



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO
ECTÓPICO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

DIRECTOR:

Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

**LOJA-ECUADOR
2019**



CERTIFICACIÓN

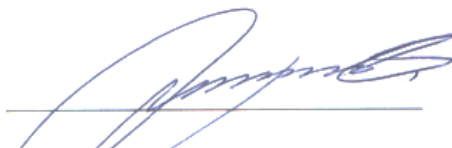
Ing. José Eduardo González Estrella, Mg.Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo de la tesis de investigación titulada **“Factores asociados al embarazo ectópico según la percepción de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja”** de la autoría de la Srta. Dennisse Astrid Sarango Cumbicus, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Institución para los procesos de graduación de pregrado, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 27 de Agosto 2019.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José Eduardo González Estrella', is written over a horizontal line.

Ing. José Eduardo González Estrella, Mg.Sc.

Director de tesis

AUTORÍA

Yo, Dennisse Astrid Sarango Cumbicus, declaro ser autora del presente Trabajo titulado **“Factores asociados al Embarazo Ectópico según la percepción de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja”** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

Firma:

A handwritten signature in blue ink that reads "Dennisse". The signature is stylized with a large, looping 'D' and a long horizontal stroke that ends in a small arrowhead pointing to the right.

Cedula: 110398814-1

Fecha: Loja, 27 de Agosto del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Dennisse Astrid Sarango Cumbicus, declaro ser autora de la tesis titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintisiete días del mes de agosto del dos mil diecinueve firma, la autora.

Firma:



Autora: Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

Cedula: 1103988141

Dirección: Ciudadela Río Blanco

Correo Electrónico: dennisse92sc@gmail.com

Celular: 0983850250

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

Tribunal de Grado

Presidente: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

Primer vocal: Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc.

Segunda Vocal: Lic. Carmen Piedad Aguilar Chamba, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, quien me guía, protege y me permite estar aquí, brindándome la fortaleza necesaria para enfrentar cada uno de los retos que se presentan en la vida, por todas y cada una de las oportunidades y metas alcanzadas, por ser la fuerza e inspiración del día a día.

Con inmenso amor a mis padres, Joselito Sarango y Yoysid Cumbicus, por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida y por no permitir que desvanezca en los momentos más difíciles.

A mi hermana, Almudena, y mi abuelita, Enma, por su gran apoyo y ayuda para lograr mis metas.

Especialmente, con gran amor, cariño y sacrificio, a mi esposo Cristhian Macas, por su gran apoyo en todo momentos, por creer en mí y porque este triunfo es de los dos.

A mis hijos, Mateo y Ainhoa, y mi hermana pequeña Tamara, por convertirse en la fortaleza para seguir adelante, por ser mi motor de lucha y por el gran amor que me brindan cada día.

A mi director de tesis Ing. José Eduardo González Estrella, por su dedicación, colaboración y tolerancia, que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A mis amigos y todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su amistad, colaboración y comprensión.

Con amor Dennisse

AGRADECIMIENTO

Al finalizar el presente trabajo de investigación expreso mi más profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Enfermería, por ser mi Institución de Formación Académica.

A los docentes, que desinteresadamente, me brindaron las pautas y conocimientos necesarios para mi formación profesional y crecimiento personal, quienes día a día impartieron sus conocimientos y orientaciones para ver cristalizar esta meta tan anhelada.

Al Ing. José Eduardo González Estrella, Director de tesis, por las tutorías y orientaciones brindadas en el proceso de investigación, por saber guiar este trabajo con profesionalismo y paciencia.

A Dios, por guiarme siempre y a mi esposo, Cristhian Macas, quien me brindó su apoyo incondicional y simplemente porque sin él, no hubiera sido posible llegar a culminar esta profesión, junto a nuestros dos hijos.

Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	v
a) Título	1
b) Resumen	2
Abstrac	3
c) Introducción.....	4
d) Revisión de Literatura	6
4.1. Percepción.....	6
4.2. Embarazo Ectópico	7
4.2.1. Referentes a nivel mundial sobre el embarazo ectópico.	7
4.2.2. Referentes a nivel nacional sobre el embarazo ectópico.....	8
4.2.3. Referentes a nivel local sobre el embarazo ectópico.	8
4.2.4. Tipos de embarazo ectópico.	8
4.2.5. Manifestaciones clínicas.	9
4.2.6. Pruebas de laboratorio.....	10

4.2.7. Diagnóstico ecográfico.....	10
4.2.8. Complicaciones del embarazo ectópico.	11
4.3. Factores de Riesgo del Embarazo Ectópico.....	11
4.4. Factores Protectores del Embarazo Ectópico.....	13
4.5. Mujeres en Edad Fértil	13
e) Materiales y métodos	15
5.1. Área de Estudio.....	15
Figura 1. Dirección de la Facultad de la Salud Humana	15
5.2. Tipo de Estudio	15
5.3. Universo y Muestra.....	16
5.3.1. Criterios de inclusión.	16
5.3.2. Criterios de exclusión.	17
5.4. Instrumento y Técnica de Recolección de Datos	17
5.5. Análisis de Datos.....	17
5.6. Consideraciones éticas.....	18
f) Resultados	19
6.1. Caracterización de la Población Participante.....	19
Tabla 1. Características sociodemográficas y biológicas.	19
6.2. Determinación de Factores de Riesgo y Protección.....	21
Tabla 2. Percepción o conocimiento de embarazo ectópico.	21
Tabla 3. Conocimiento sobre la definición del embarazo ectópico.	22

Tabla 4. Factores de riesgo y protección.	24
6.3. Material educativo sobre Embarazo Ectópico	26
g) Discusión	28
h) Conclusiones.....	30
i) Recomendaciones.....	31
j) Bibliografía	32
k) Anexos.....	37
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	37
Anexo 2. Instrumento.....	38
Anexo 3. Certificado traducción del Resumen.....	41
Anexo 4. Proyecto de Tesis	42

a) Título

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

b) Resumen

El Embarazo Ectópico constituye un gran problema de salud pública, por ser una de las principales causa de muerte materna. El presente estudio titulado “ Factores asociados al Embarazo Ectópico según la percepción de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja”, tuvo como objetivo general identificar la percepción sobre los factores de riesgo asociados al Embarazo Ectópico en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018 - Marzo 2019. Este estudio fue de tipo descriptivo-transversal, se trabajó con una muestra de 146 personas, a los que se les aplicó una encuesta. Los resultados son que en una gran proporción, su lugar de procedencia es la provincia Loja, de estado civil soltero, predomina el sexo femenino y la edad media es de 24,2 años. Dentro de los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, según la percepción de los participantes fueron: infertilidad, duchas vaginales, raza, técnicas de fertilidad, cirugías ginecológicas y abdominales, enfermedad inflamatoria pelviana previa, edad del primer coito, promiscuidad sexual, infecciones de transmisión sexual, tabaco y alcohol. En cuanto a los factores protectores, según la perspectiva de los involucrados fueron evitar: realizarse duchas vaginales, promiscuidad sexual, fumar y el uso de preservativo para con contraer infecciones de transmisión sexual. Se pudo concluir que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen percepción, o conocimiento, sobre los factores asociados al embarazo ectópico.

Palabras claves: Conocimiento, sentidos, alumnos, gestación, riesgo, protectores.

Abstrac

Ectopic Pregnancy is a major public health problem, as it is one of the leading causes of maternal death. The present study entitled “Factors associated with Ectopic Pregnancy according to the perception of Nursing students of the National University of Loja”, had as a general objective to identify the perception of the risk factors associated with Ectopic Pregnancy in Nursing students of the University Nacional de Loja during the school period October 2018 - March 2019. This study was descriptive-cross-sectional, with a sample of 146 people, to whom a survey was applied. The results were that in a large proportion, their place of origin is the Loja province, of single civil status, the female sex predominates and the average age is 24.2 years. Among the risk factors associated with ectopic pregnancy, according to the participants' perception were: infertility, vaginal showers, race, fertility techniques, gynecological and abdominal surgeries, previous pelvic inflammatory disease, age of first intercourse, sexual promiscuity, infections of sexual transmission, tobacco and alcohol. Regarding the protective factors, according to the perspective of those involved, they were to avoid: having vaginal showers, sexual promiscuity, smoking and the use of condoms to contract sexually transmitted infections. It could be concluded that the majority of the students surveyed have perception, or knowledge, about the factors associated with ectopic pregnancy.

Keywords: Knowledge, senses, students, pregnancy, risk, protectors.

c) **Introducción**

La percepción, según la Real Academia Española (2018), es el acto y la consecuencia de percibir y/o apreciar, se trata de un concepto relacionado a los sentidos y al conocimiento.

El embarazo ectópico se define como una anomalía en el proceso de implantación después de la fecundación, es decir, que la implantación se produce fuera del útero (Cabrera, 2015).

Se considera que esta afección adquiere importancia, ya que mundialmente hasta el 2004, es la causa entre el 5 y el 12 % de las muertes maternas, lo que constituye un problema no resuelto, y así lo destacan la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Orellana, 2016).

En América Latina el embarazo ectópico continúa aportando casos que aumentan las cifras de muerte materna, se reporta que en el período comprendido entre los años 1985 y 1991 del total de muertes maternas, el primer lugar lo ocupó el embarazo ectópico complicado representando el 37% de este grupo, y el 33% fue por hemorragia. En el período de tiempo de 1992 al 2001 el embarazo ectópico fue el responsable del 11% de las muertes maternas y en los años del 2005 al 2007, el embarazo ectópico presentó el 13,7% de las muertes (Caraguay, 2010).

Cortés et al (2000) defienden que la incidencia del Embarazo Ectópico es variable de un lugar geográfico a otro, ello se explica por los múltiples factores de riesgo involucrados que se expresan de forma diferente en cada país o lugar estudiado.

En los países en vías de desarrollo, una gran cantidad de estudios en hospitales informaron tasas de mortalidad por embarazo ectópico de alrededor del 1% al 3%, diez veces más elevadas que las informadas en los países desarrollados (OMS, 2007).

En Ecuador, el 4% de pacientes presentó Embarazo Ectópico, su prevalencia se ha triplicado en los últimos 20 años, la morbilidad y mortalidad materna a consecuencia de dichos problemas es alta (Caraguay, 2010).

A nivel local, en Loja, existe un estudio realizado en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja (HUTPL), donde el embarazo ectópico representa un 4,5% en las complicaciones gineco-obstétricas en pacientes >35 años. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en Ecuador el embarazo ectópico ocupa el 0.83% convirtiéndose en la primera causa de muerte materna durante el primer trimestre de gestación.

Los embarazos ectópicos se consideran una emergencia médica, porque son una de las principales causas de hemorragia durante el primer trimestre del embarazo; y a pesar de que en las últimas décadas ha existido un aumento en los índices de diagnóstico de la enfermedad, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en muchos países.

La investigación realizada fue de tipo descriptivo-trasversal, los resultados se los expreso en tablas simples, utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V24), la población que participó fueron 146 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

La pregunta central fue ¿Qué percepción sobre factores relacionados al embarazo ectópico tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Periodo Octubre 2018-Marzo 2019? Los objetivos específicos son caracterizar a la población participante involucrada de acuerdo a las variables socio-demográficas y biológicas consideradas en el presente estudio , determinar los factores de riesgo y protección según la perspectiva de las estudiantes de enfermería asociados al embarazo ectópico y presentar una propuesta de intervención a través del material educativo sobre embarazo ectópico.

d) Revisión de Literatura

4.1. Percepción

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

El planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto en el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción.

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Para el presente estudio se considera el término percepción, como el acto y la consecuencia de percibir y/o apreciar, se trata de un concepto relacionado a los sentidos y al conocimiento, ya que es el primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. (Real Academia Española, 2018).

4.2. Embarazo Ectópico

Se define como embarazo ectópico a la implantación embrionaria fuera de la cavidad endometrial. Su incidencia se estima entre el 1% y 2% de los embarazos, y constituye una causa importante de mortalidad materna durante el primer trimestre de gestación (Cuello et al, 2017).

4.2.1. Referentes a nivel mundial sobre el embarazo ectópico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) se refiere al embarazo ectópico en cifras: la frecuencia es de 1 a 2,6% de todos los embarazos; la mortalidad es de 1 por 1000 de todos los embarazos ectópicos, la tasa de recurrencia es del 12%.

Actualmente, la incidencia del Embarazo Ectópico crece de modo alarmante en todos los países desarrollados (Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Suecia, Finlandia, etc.). En los EE.UU., por ejemplo, se tiene una cifra aproximada entre 80.000 a 90.000 casos. Se inculpan como causas principales de esa mayor incidencia la epidemia de enfermedades de transmisión sexual iniciada en la década de los 70 y el empleo de Dispositivos Intrauterinos (Da la Costa & Arancibia, 2008).

Según la OMS (2009), las tasas de mortalidad materna absoluta y relativa causadas por el Embarazo Ectópico han ido descendiendo a lo largo de los dos últimos decenios, a pesar del citado y fuerte aumento en la incidencia ha pasado de ser de 35 muertes por 10.000 casos en 1970, a 4,2 muertes por 10.000 casos en 1985 y a 1 caso por 1.000 en 2008.

Según Da la Costa y Arancibia (2008) la tasa de mortalidad materna ligada al embarazo abdominal varía mucho de unas instituciones a otras. Se han dado cifras de hasta el 20%, cosa fácil de comprender si se tienen en cuenta el riesgo de hemorragia catastrófica, de trastornos de la coagulación, y de sepsis y fístulas intestinales postoperatorias.

4.2.2. Referentes a nivel nacional sobre el embarazo ectópico.

En el Ecuador el 4% de pacientes presentó embarazo ectópico que corresponde el 15% a nivel mundial. Su prevalencia se ha triplicado en los últimos 20 años, su mortalidad ha disminuido por los avances diagnósticos y su tratamiento.

La morbilidad y mortalidad materna a consecuencia del embarazo ectópico en el Ecuador son altas, el embarazo ectópico es considerado una emergencia médica, de ahí el interés en conocer su prevalencia (Caraguay, 2010).

4.2.3. Referentes a nivel local sobre el embarazo ectópico.

A medida que pasa el tiempo el número de casos de Embarazo Ectópico se va incrementando, a nivel local en la provincia de Loja son escasos los estudios sobre el tema, entre los pocos datos encontrados, Abad (2016), señala que el embarazo ectópico en adolescentes que acuden al Centro de Salud Motupe es del 2,93% convirtiéndose en un problema de alto riesgo.

Quintero (2016), en sus estudio afirma que el 2,60% pacientes, mayores de 15 años, que se hacen atender en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica de Loja es por padecer un embarazo ectópico. Datos que hacen preocupar por las consecuencias y posibles muertes maternas a nivel local por culpa de las complicaciones de los embarazos ectópicos.

4.2.4. Tipos de embarazo ectópico.

Según Ramirez, (2011) clasifica al embarazo ectópico según la localización en:

Tubárico. Es el más importante, representando el 95% de los casos, se produce en las trompas de Falopio, se puede dividir en ampular, ístmico, fimbrico y intersticial.

Ovárico. Se produce del 0.7-1%, generalmente en la superficie de los ovarios.

Cervical. Representa el 1-2%, de los casos en el cérvix.

Abdominal. Su porcentaje es < 1%.

Otros excepcionalmente raros. Por ejemplo, en muñón de histerectomías, úteros malformados, etc.

4.2.5. Manifestaciones clínicas.

Las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico difieren en las mujeres, especialmente si se acompaña de rotura de trompas. A menudo, los síntomas y signos de un embarazo ectópico son sutiles e incluso inexistentes.

Los síntomas pueden oscilar desde sangrado vaginal intermitente hasta shock vasomotor con hemiperitoneo. Actualmente solo una pequeña proporción de pacientes presenta la *triada clásica* que era: dolor abdominal, metrorragia y la presencia de una masa anexial (Morales y Nagua, 2012).

Los síntomas clínicos de embarazo pueden estar o no presentes en la paciente. Es común la presencia brusca de dolor abdominal agudo lateralizado a una de las fosas iliacas. Se puede llegar a apreciar dolor a la movilización del cuello uterino y a la palpación abdominal. Existe un discreto aumento del volumen uterino acompañado de una masa anexial dolorosa en caso de un embarazo ectópico no roto, y sensación de ocupación en el fondo del saco de Douglas o sangrado vaginal, en caso de embarazo ectópico roto, en cuyo caso pueden aparecer rápidamente signos y/o síntomas de descompensación hemodinámica (Morales y Nagua, 2012).

Debe sospecharse de embarazo ectópico en toda mujer con factores predisponentes que presenten sangrado en el primer trimestre más los signos y síntomas ya descritos. El factor diagnóstico más importante de embarazo ectópico es la suposición de su posibilidad en todas las mujeres en edad reproductiva con dolor abdominal (Morales y Nagua, 2012).

4.2.6. Pruebas de laboratorio.

Beta Gonadotropina Coriónica Humana. En sangre o en orina. El Embarazo Ectópico produce un incremento menor de β -HCG comparado con un embarazo normal; así, tenemos, que un incremento menor al 66% en 48 horas, sugiere probablemente que el embarazo no es viable y pudiendo ser este ectópico o un intrauterino inviable. En un embarazo normal, los niveles de β -HCG suelen doblarse cada 42 horas (Morales y Nagua, 2012).

Progesterona sérica. Una progesterona mayor a 25 ng/ml se asocian a un embarazo normal en el 97,5% de los casos, mientras que valores inferiores a 5ng/ml indica probablemente un embarazo no viable (Morales y Nagua, 2012).

4.2.7. Diagnóstico ecográfico.

Ecografía transabdominal. Se suele utilizar en embarazos ectópicos ubicados en sitios extraños por encima de la pelvis. La ausencia de saco gestacional intrauterino a las 6 semanas hace sospechar de embarazo ectópico. Cuando se identifica con claridad un saco gestacional dentro del útero, no se debe descartar la posibilidad de embarazo ectópico si se utilizó en la paciente alguna técnica de reproducción asistida (Morales y Nagua, 2012).

Ecografía transvaginal. Permite obtener una mejor imagen de las características morfológicas de la pelvis, gracias a una mejor ubicación del transductor cerca del área a examinar. Los hallazgos ecográficos en mujeres con embarazo ectópico son:

1. Presencia de masa anexial con vesícula fetal.

2. Área hipoecoica central o de estructura similar a un saco dentro de la cavidad.
3. Útero sin vesícula pero con una imagen característica (generalmente aumento del espesor del endometrio).
4. Líquido libre en peritoneo (40-83% de los casos).
5. La observación de un saco gestacional extrauterino y con presencia de actividad cardiaca evidente confirma el diagnóstico de embarazo ectópico (Morales y Nagua, 2012).

4.2.8. Complicaciones del embarazo ectópico.

La complicación más común es la ruptura con sangrado interno que lleva a que se presente shock, y representa la muerte por esta causa.

En el 10 a 15% de las mujeres que han experimentado un embarazo ectópico se presenta infertilidad (Harrison 2002).

4.3. Factores de Riesgo del Embarazo Ectópico

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Según Sierra et al (2009), considera que los principales factores de riesgo son:

Cirugía previa tubárica, que incrementa el riesgo hasta en cinco veces. Cuando se efectúa cirugía por una gestación ectópica, el riesgo de recidiva oscila entre 10 y 27%, hasta 10 veces más que en la población general. La cirugía pélvica o abdominal que no afecta a las trompas de Falopio, como cesárea, cirugía ovárica, apendicectomía (sin rotura) e interrupción programada de un embarazo, generalmente no aumenta el riesgo.

En mujeres con enfermedad tubárica confirmada, el riesgo de embarazo ectópico se triplica. En la mayoría de los casos, la lesión tubárica es consecuencia de infecciones de transmisión sexual, entre las que la gonococia y las clamidias son las más frecuentes. Tras un episodio de infección el riesgo de embarazo ectópico es de alrededor de 10% y aumenta de forma progresiva con cada infección posterior.

En mujeres estériles, el riesgo de embarazo ectópico se duplica. La asociación entre esterilidad e infección pélvica y enfermedad tubárica previa ofrece una explicación evidente.

En mujeres fumadoras el riesgo de embarazo ectópico se duplica. Éste aumenta alrededor de 50% en las ex fumadoras y las que fuman poco (1-9 cigarrillos al día) y se eleva de forma progresiva con un consumo diario más intenso.

La edad precoz en el momento del primer coito y el número de parejas sexuales durante toda la vida se asocian con riesgo ligeramente mayor de embarazo ectópico, debido a la mayor probabilidad de exposición a infecciones de transmisión sexual, es decir la promiscuidad sexual, si se tiene más de una pareja sexual.

Numerosos estudios han revelado asociación entre la ducha vaginal y el embarazo ectópico.

Los anticonceptivos orales y la vasectomía se asocian con incidencia absoluta más baja de embarazo ectópico, las tasas siguen siendo muy bajas, pero casi 60 veces mayores con la esterilización tubárica (0.32/1,000 mujeres/año) y 200 veces mayores con el dispositivo intrauterino (DIU).

Además de dichos factores, Mercado (2014), sostiene que el haber padecido embarazos ectópicos previos aumenta en un 15% el riesgo de probabilidad de recurrencia, la edad, si son

menores de 18 años o mayores de 35 años y el realizarse técnicas de fertilización aumenta el riesgo en un 7% de padecer Embarazo Ectópico.

4.4. Factores Protectores del Embarazo Ectópico

Badillo (2018), afirma que se puede reducir el riesgo de embarazo ectópico con las siguientes medidas:

- Uso de preservativo al momento de tener relaciones sexuales, esto ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual, principalmente la clamidia y la gonorrea.
- Evitar la promiscuidad sexual, ya que se asocia a un mayor riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual.
- Si el método anticonceptivo que se utiliza es el Dispositivo Intrauterino (DIU), evitar su uso o retirarlo antes de planificar un embarazo.
- Evitar embarazos en edades tempranas o tardías.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Evitar realizarse duchas vaginales con frecuencia.

4.5. Mujeres en Edad Fértil

La edad fértil se define como la edad de la mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), es de 15 a 49 años.

Según la American Society for Reproductive Medicine (2016), defiende que la mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. Cada mes que lo intente, una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad del 20% de quedar embarazada. Eso significa que por cada 100 mujeres fértiles de 30 años de edad que intentan quedar embarazadas en un

ciclo, 20 tendrán éxito y las 80 restantes tendrán que intentarlo de nuevo. A la edad de 40 años, la probabilidad de una mujer es inferior al 5% por ciclo; por lo tanto, se espera que menos de 5 de cada 100 mujeres tengan éxito cada mes.

Las mujeres no son fértiles hasta la menopausia. La edad promedio de la menopausia es a los 51 años, pero la mayoría de las mujeres se vuelven incapaces de lograr un embarazo con éxito alrededor de los 45 años. Estos porcentajes son válidos tanto para la concepción natural como para la concepción por medio de un tratamiento de fertilidad, incluida la fertilización in vitro (FIV). A pesar de que las historias que se ven en los medios de comunicación pueden llevar a las mujeres y sus parejas a creer que serán capaces de utilizar tratamientos de fertilidad, como la FIV, para quedar embarazadas, la edad de la mujer afecta las tasas de éxito de los tratamientos de la infertilidad. La pérdida de la fertilidad femenina relacionada con la edad se debe a que tanto la calidad como la cantidad de óvulos disminuyen gradualmente (American Society for Reproductive Medicine, 2016).

e) Materiales y Métodos

5.1. Área de Estudio

La Carrera de Enfermería, es una de las cinco carreras que oferta la Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja. Posee sólidas bases científicas en los ámbitos de las ciencias básicas y profesionalizantes de la Enfermería, que le permiten desarrollar competencias para valorar, planificar, ejecutar, evaluar y gestionar la atención del cuidado de Enfermería en el ámbito de la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de modo holístico, integral, eficiente y eficaz para la toma de decisiones en la resolución de la problemática de salud del individuo, familia y comunidad, con responsabilidad, honestidad y respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural y de género (UNL, 2018).



Figura 1. Dirección de la Facultad de la Salud Humana

[www. googlemaps.com](http://www.googlemaps.com)

5.2. Tipo de Estudio

Descriptivo: se limita a describir el nivel de percepción o conocimiento sobre factores asociados al embarazo ectópico.

Transversal: analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una muestra, es decir, periodo lectivo Octubre 2018-Marzo 2019.

Diseño documental: se apoyó en fuentes de carácter documental, esto es, especialmente en información que tiene que ver con los factores relacionados al embarazo ectópico. Como subtipos de esta investigación se tuvo el apoyo bibliográfico y hemerográfico; al utilizar la primera, se remitió a la consulta de libros sobre la temática y problema a investigar, y la segunda se relacionó con artículos de revistas en referencia al tema de investigación.

5.3. Universo y Muestra

El universo para el presente estudio fue de 280 estudiantes que se encuentran matriculados en los diferentes ciclos de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo académico Octubre 2018 – Marzo 2019.

La muestra fue de 146 estudiantes, que se encontraban cursando desde IV ciclo hasta el Internado Rotativo.

ENFERMERÍA	Periodo: Octubre 2018 - Marzo 2019
CICLO IV PARALELO A	36
CICLO V PARALELO A	15
CICLO VI PARALELO A	24
INTERNADO ROTATIVO	71
TOTAL	146

5.3.1. Criterios de inclusión.

Ser estudiantes de IV, V, VI e Internado Rotativo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018 – Marzo 2019, y de manera libre y voluntaria aceptar ser parte del estudio.

5.3.2. Criterios de exclusión.

Ser estudiante de I, II y III ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018 – Marzo 2019, ya que aún no tienen formación sobre el objeto de estudio, y/o tener cualquier impedimento que no le permita responder la encuesta.

5.4. Instrumento y Técnica de Recolección de Datos

La recopilación de información se efectuó mediante una encuesta estructurada, dirigida a los participantes e involucrados de la investigación; se pidió su colaboración para la resolución de la misma, la cual consta de varios ítems con opciones de respuestas, relacionadas al tema investigado; en donde se solicitó una contestación a los ítems planteados en forma objetiva y concreta.

También se aplicó el Consentimiento Informado, Libre y Voluntario en cumplimiento de un principio ético en la investigación.

5.5. Análisis de Datos

La información se procesó a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V24), que es un software estadístico. En este software se digitó todas las preguntas contenidas en la encuesta y se ingresaron cada una de las respuestas dadas por los participantes. Los resultados fueron agrupados y presentados en tablas en función de los objetivos específicos y expresados en números y porcentajes.

5.6. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo este estudio primero se trabajó en la aprobación del proyecto de investigación, una vez obtenido, se pidió la respectiva autorización a la coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Logrado este objetivo se aplicó la encuesta a los estudiantes de los diferentes ciclos de la carrera; y que firmaron el consentimiento informado. Cabe recalcar que los resultados obtenidos fueron confidenciales y de utilidad académica.

f) Resultados

6.1. Caracterización de la Población Participante

Tabla 1. Características sociodemográficas y biológicas.

VARIABLES	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
PROCEDENCIA PROVINCIA		
Loja	128	87,7
El Oro	9	6,2
Zamora-Chinchiipe	4	2,7
Pichincha	2	1,4
Guayas	2	1,4
Azuay	1	0,7
TOTAL	146	100
ESTADO CIVIL		
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	122	83,6
Unión Libre	13	8,9
Casado	11	7,5
TOTAL	146	100
SEXO		
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	113	77,4
Masculino	33	22,6
TOTAL	146	100
EDAD		
Media de Edad	24,2	

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018-Marzo 2019.

Elaboración: Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

ANÁLISIS: En relación a la procedencia de los participantes, la mayor proporción son de la provincia de Loja; en cuanto a su estado civil, la mayoría es soltero; sobre el sexo existe un mayor porcentaje de sexo femenino sobre el masculino y la edad media de los participantes es de 24,2 años (Ver Tabla 1).

6.2. Determinación de Factores de Riesgo y Protección

Tabla 2. Conocimiento sobre la definición del embarazo ectópico.

VARIABLE	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Definición		
Estado de la mujer gestante en la que se produce la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina.	136	93,2
Implantación del ovario fecundado dentro de la cavidad uterina	1	0,7
Estado de la mujer gestante en la que se produce la implantación del óvulo fecundado dentro de la cavidad uterina	9	6,2
TOTAL	146	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018-Marzo 2019.

Elaboración: Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

ANÁLISIS: La gran mayoría de los partícipes, tiene conocimiento sobre la definición de embarazo ectópico, mientras una minoría, no identifica la correcta definición (Ver Tabla 2).

Tabla 3. Percepción o conocimiento de embarazo ectópico: tipos, síntomas y riesgo según edad.

CATEGORÍAS	Frecuencia (f)	Porcentaje (%) de casos
Tipos de Embarazo Ectópico		
Tubárico	117	80,1
Ovárico	75	51,4
Cervical	40	27,4
Abdominal	57	39,0
Otros	0	0
No Conoce	7	4,8
Síntomas		
Dolor Abdominal	111	76,0
Presencia de una masa	42	28,8
Sangrado	127	87,0
No Conoce	8	2,9
Riesgo de Embarazo Ectópico según la Edad		
Menores de 18 años	81	55,5
Entre 18 y 35 años	24	16,4
Mayores de 35 años	77	52,7
Ninguna edad	4	2,7
No Conoce	35	24,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018-Marzo 2019.

Elaboración: Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

ANÁLISIS: Los estudiantes en su mayoría identifican al embarazo tubárico como un tipo de embarazo ectópico; cerca de la mitad, también reconoce al embarazo ovárico, y un porcentaje menor reconoce al embarazo abdominal y cervical; mientras que una minoría desconoce los tipos de embarazo ectópico; en cuanto a los síntomas, el más reconocido es el sangrado, seguido del

dolor abdominal y por último, en poco porcentaje, la presencia de una masa, y una pequeña proporción no conoce los síntomas; concerniente a la edad en la que se tiene mayor riesgo que se produzca un embarazo ectópico, alrededor de la mitad de los participantes, lo relacionan con menores de 18 y mayores de 35 años, mientras aproximadamente un porcentaje considerable, refiere no conocer la edad con mayor riesgo a producirse un embarazo ectópico (Ver Tabla 3).

Tabla 4. Conocimiento sobre factores de riesgo y protección.

CATEGORÍAS	Frecuencia (f)	Porcentaje (%) de casos
FACTORES DE RIESGO		
Abortos previos	44	30,1
Embarazo Ectópico previo	24	16,4
Uso de Dispositivo Intrauterino	64	43,8
Cirugías ginecológicas y abdominales	105	71,9
Infertilidad	118	80,8
Enfermedad inflamatoria pelviana previa	102	69,9
Promiscuidad sexual	90	61,6
Tabaco	78	53,4
Alcohol	73	50,0
Duchas vaginales	118	80,8
Edad del primer coito	92	63,0
Infecciones de transmisión sexual	80	54,8
Raza	114	78,1
Técnicas de fertilidad	113	77,4
Edad	51	34,9
No conoce	4	2,7
FACTORES DE PROTECCIÓN		
Uso de preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual	76	52,1
No fumar	82	56,2
Evitar la promiscuidad sexual	90	61,6
Evitar realizarse duchas vaginales	125	85,6
Evitar el uso de Dispositivos Intrauterinos	59	40,4

Evitar embarazos en edades < 18 y > 35 años	71	48,6
No conoce	12	8,2

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018-Marzo 2019.

Elaboración: Dennisse Astrid Sarango Cumbicus

ANÁLISIS: En cuanto a los factores de riesgo que los estudiantes asocian al embarazo ectópico, la mayoría, consideran la infertilidad, las duchas vaginales, la raza, técnica de fertilidad, cirugías ginecológicas y abdominales y la enfermedad inflamatoria pelviana previa como los principales, mientras cerca de la mitad también los asocian a la edad del primer coito, la promiscuidad sexual, las infecciones de transmisión sexual, el tabaco y el alcohol, en cambio que un porcentaje pequeño desconoce; y como factores protectores, el principal es evitar realizarse duchas vaginales, seguido de evitar la promiscuidad sexual, no fumar y el uso de preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual; pero existe un porcentaje considerable que refiere no conocer factores protectores en el embarazo ectópico (Ver Tabla 4).

6.3. Material educativo sobre Embarazo Ectópico

Con el fin de dar cumplimiento al tercer objetivo se presenta a continuación, el material educativo sobre embarazo ectópico, el mismo que se entregó a la población que intervino en el estudio.

En mujeres fumadoras el riesgo de embarazo ectópico se duplica..

La edad precoz en el momento del primer coito y el número de parejas sexuales durante toda la vida se asocian con riesgo ligeramente mayor de embarazo ectópico, debido a la mayor probabilidad de exposición a infecciones de transmisión sexual, es decir la promiscuidad sexual, si se tiene más de una pareja sexual.

Numerosos estudios han revelado asociación entre la chca vaginal y el embarazo ectópico.

Los anticonceptivos orales y la vasectomía se asocian con incidencia absoluta más baja de embarazo ectópico, las tasas siguen siendo muy bajas, pero casi 60 veces mayores con la esterilización tubántica (0.32/1,000 mujeres/año) y 200 veces mayores con el dispositivo intrauterino (DIU).

El haber padecido embarazos ectópicos previos aumenta en un 15% el riesgo de probabilidad de recurrencia, la edad si son menores de 18 años o mayores de 35 años y el realizarse técnicas de fertilización aumenta el riesgo en un 7% de padecer Embarazo Ectópico.

Factores Protectores

Uso de preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual.

No fumar ni beber

Evitar la promiscuidad (varias parejas sexuales).

Evitar realizarse duchas vaginales.

Evitar el uso de Dispositivos Intrauterinos DIU'S.

Evitar embarazos en edades < 18 años y > 35 años.



EMBARAZO ECTÓPICO

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

























































































































































































































































































































DEFINICIÓN

Se define como embarazo ectópico a la implantación embrionaria fuera de la cavidad endometrial. Su incidencia se estima entre el 1% y 2% de los embarazos, y constituye una causa importante de mortalidad materna durante el primer trimestre de gestación.

Tipos de Embarazo Ectópico (EE)

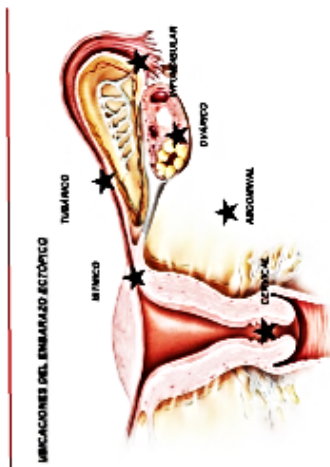
Tubárico. Es el más importante, representando el 95% de los casos, se produce en las trompas de Falopio, se puede dividir en ampullar, ístmico, fimbriado e intersticial.

Ovárico. Se produce del 0.7-1%, generalmente en la superficie de los ovarios.

Cervical. Representa el 1-2% de los casos en el cérvix.

Abdominal. Su porcentaje es < 1%.

Otros excepcionalmente raros. En muñón de histerectomía, útero malformados, etc.



Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico difieren en las mujeres, especialmente si se acompaña de rotura de trompas. A menudo, los síntomas y signos de un embarazo ectópico son sutiles e incluso inexistentes.

Los síntomas pueden oscilar desde sangrado vaginal intermitente hasta shock vasomotor con hipoperitoneo. Actualmente solo una pequeña proporción de pacientes presenta la *tríada clásica* que era: dolor abdominal, metrorragia y la presencia de una masa anexial.



Complicaciones

La complicación más común es la ruptura con sangrado interno que lleva a que se presente shock, y representa la muerte por esta causa.

En el 10 a 15% de las mujeres que han experimentado un embarazo ectópico se presenta infertilidad

Factores de Riesgo

Cirugía previa tubárica, que incrementa el riesgo hasta en cinco veces.

Cuando se efectúa cirugía por una gestación ectópica, el riesgo de recidiva oscila entre 10 y 27%, hasta 10 veces más que en la población general.

En mujeres con enfermedad tubárica confirmada el riesgo de embarazo ectópico se triplica. En la mayoría de los casos, la lesión tubárica es consecuencia de infecciones de transmisión sexual, entre las que la gonococia y las clamidias son las más frecuentes.

Tras un episodio de infección el riesgo de embarazo ectópico es de alrededor de 10% y aumenta de forma progresiva con cada infección posterior.

En mujeres estériles, el riesgo de embarazo ectópico se duplica. La asociación entre esterilidad e infección pélvica y enfermedad tubárica previa ofrece una explicación evidente.

g) Discusión

En la investigación realizada se puede observar, con respecto a las características sociodemográficas y biológicas, en relación con el sexo se encuentra un predominio de población femenina (77.4%); en cuanto al estado civil, la mayoría son solteros (83,6%); referente al lugar de procedencia son de la Provincia de Loja en un gran porcentaje (87,7%); y tienen una edad media de 24,2 años.

Según la percepción de los participantes, en el presente trabajo, los principales factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, de mayor a menor son la infertilidad y duchas vaginales (80,8%), raza (78,1%), técnicas de fertilidad (77,4%), cirugías ginecológicas y abdominales (71,9%), enfermedad inflamatoria pelviana previa (69,9%), edad del primer coito (63%), promiscuidad sexual (61,6%), infecciones de transmisión sexual (54,8%), tabaco (53,4%) y alcohol (50%); datos que concuerdan con Morales y Nagua (2014) en su estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca - Ecuador, durante el periodo 2008-2012, donde se evidencian como factores de riesgo de mayor a menor prevalencia: el coito antes de los 18 años, cirugía pélvica previa, embarazo ectópico previo y fallo en la anticoncepción. Los factores en común son las cirugías y la edad del primer coito

En el estudio de Mercado (2014), sobre factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Saenz", Lima 2013, sostiene que las pacientes con antecedente de tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, cirugía abomino-pélvica, embarazo ectópico previo, aborto espontaneo previo, presentan un riesgo elevado de presentar embarazo ectópico, mientras que aquellas con antecedente de uso de DIU, anticoncepción previa y más de una pareja sexual, tenían un riesgo moderado de desarrollar embarazo ectópico, aquí se puede evidenciar que concuerdan con los resultados obtenidos en el

presente trabajo, según a la percepción o conocimiento de los participantes, en el tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, cirugía abdomino-pélvica y la promiscuidad sexual.

En el estudio de Hernández, Valdez & Torres (2013) sobre Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en el Hospital Dr. Luis Díaz Soto, considera la edad entre 25 y 34 años como factor de riesgo, al igual que Yolanda Rodríguez y Margarita Altunaga en su estudio en el Hospital Eusebio Hernández, donde razona que el grupo de edades de 20 a 29 años, es más propenso de padecer un embarazo ectópico, datos que no concuerdan con el presente estudio, ya que los participantes asocian como factor de riesgo al embarazo ectópico las edades de menores de 18 y mayores de 35 años.

Según la literatura médica, se puede reducir el riesgo de embarazo ectópico con el uso de preservativo, evitar: promiscuidad sexual, utilizar el Dispositivo Intrauterino, embarazos en edades tempranas y /o tardías, consumir tabaco y realizarse duchas vaginales, datos que concuerdan según la percepción de la población, donde identifican de mayor a menor, los factores protectores asociados al embarazo ectópico como evitar realizarse duchas vaginales (85,6%), promiscuidad sexual (61,6%), fumar (56,2%) y el uso de preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual (52,1%).

h) Conclusiones

Luego del análisis de resultados de los Factores asociado al Embarazo Ectópico según la percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- De la población investigada, una gran proporción es de procedencia de la Provincia Loja, de estado civil soltero, existe un predominio de sexo femenino sobre el masculino y la edad media es de 24,2 años.
- Los principales factores de riesgo asociados al embarazo ectópico según la perspectiva de los participantes son la infertilidad, las duchas vaginales, la raza, técnicas de fertilidad, cirugías ginecológicas y abdominales y la enfermedad inflamatoria pelviana previa seguidos de la edad del primer coito, la promiscuidad sexual, las infecciones de transmisión sexual, el tabaco y el alcohol.
- Los factores protectores asociados al embarazo ectópico según la percepción de los involucrados son evitar realizarse duchas vaginales, evitar la promiscuidad sexual, no fumar y el uso de preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual.

i) Recomendaciones

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

- A los directivos de la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, enfatizar sobre el tema en las materias de Ginecología, para que los estudiantes logren tener una mayor percepción o conocimiento sobre los factores de riesgo y protectores asociados al embarazo ectópico.
- Se sugiere que la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, a través de los estudiantes realice investigaciones que permitan profundizar más sobre la temática, para incrementar la percepción y conocimiento.

j) Bibliografía

Abad, J. (2016). *Complicaciones gineco-obstétricas en las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Universitario de Motupe*. Recuperado de la web de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16445/1/TESIS%20ACTUAL%20escaner.pdf>

Addi, M., Cuadri, J. & Navarro, J. (2012). *Embarazo ectópico*. Ceuta- España. Recuperado de la web de: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/embecto.pdf>

American Society for Reproductive Medicine (2016) *Edad y fertilidad. Guía para pacientes*. Recuperado de la web de: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad_y_fertilidad-spanish.pdf

Badillo, C. (2018) *Embarazo ectópico. Síntomas, tratamiento y prevención*. Méxoco. Recuperado de la web de: <https://www.fertilt.com/embarazo-ectopico/>

Cabero, L. (2002) *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Cabrera, M. (2015) *Embarazo ectópico*. Universidad de las Américas Recuperado de la web de: <https://procesodeinvestigaciontareaudlap.blogspot.com/2015/11/embarazo-ectopico.html>

- Caraguay, J. (2010) *Embarazo ectópico en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital provincial general docente de Riobamba*. Recuperado de la web de: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/3437/1/94T00100.pdf>
- Céspedes, A. (2010) *Embarazo ectópico*. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 591 pp 65-68. Recuperado de la web de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28599>
- Creus, M. & Fernández, S. (2007) *Diagnóstico y tratamiento de la gestación ectópica*. Clínica Barcelona Hospital Universitario. Recuperado de la web de: http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/gestaci%F3n%20ect%F3pica.pdf
- Cunningham, F., Leveno. K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, S., Hoffman, B., Casey, B. & Sheffield, J. (2017) *Williams Obstetricia: Ginecología general y salud de la mujer: embarazo ectópico*. Capítulo 19. Pontificia Universidad Católica de Chile. ISBN: 978-956-14-2055—7 Recuperado de la web de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1525>
- Da la Costa, A. & Arancibia, F. (2008) *Embarazo Ectópico*. Universidad Cristianan de Bolivia. Recuperado de la web de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/ucs/n9/n9_a08.pdf
- Espinola, G. (2012) *Embarazo ectópico*. Recuperado de la web de: <http://scielo .iics.una. py/pdf/hn/v4n2/v4n2a04.pdf>
- Fierro, V. (2013) *Prevalencia de patologías que implican alto riesgo obstétrico en mujeres gestantes mayores de 35 años atendidas en el HUTPL*. Recuperado de la web de:

<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7982/1/Fierro%20Castillo%20Veronica%20de%20los%20Angeles..pdf>

Harrison, P. (2002) *Principios de Medicina Interna*; Ed. Interamericana. España. Recuperado de la web de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1717>

Hernández, J., Valdes, M. & Torres, A. (2013). *Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico*. Medisur. 11 (6). Recuperado de la web de: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180029304006.pdf>

Hernández, R., Fernández. C., & Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. México.

INEC (2002) *Comportamiento reproductivo de las mujeres ecuatorianas*. Recuperado de la web de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webnec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemograficos/Comportamiento%20Reproductivo%20de%20las%20Mujeres%20Ecuatorianas.pdf

Mercado, W. (2014) *Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendida en el Hospital Nacional PNP "Luis N.Saenz" 201, Lima*. Recuperado de la web de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3537/Mercado_mw.pdf?sequence=1

Mena, S. (2017) *Embarazo Ectópico: Experiencia de los profesionales de salud ante casos de embarazo ectópico*. Recuperado de la web de: <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2017/03/EMBARAZO-ECTOPICO-CSSP-2017-ASAMBLEA.pdf>

Morales, G. & Nagu, D. (2012) *Características clínicas y factores de riesgo del embarazo ectópico en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, durante el periodo 2008-2012*. Recuperado de la web de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20237/1/TESIS.pdf>

Organización Mundial de la Salud (200) *Intervenciones para el embarazo ectópico tubárico*. Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS. Recuperado de la web de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/gynaecology-infertility-and-cancers/gynaecology-and-infertility-9>

Orellana, J. (2016) *Embarazo ectópico complicaciones y factores de riesgo estudio a realizar en pacientes del hospital Matilde Hidalgo de Procel año 2013 – 2015*. Recuperado de la web de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18577/1/EMBARAZO%20ECTOPICO%20COMPLICACIONES%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>

Quinteros, S. (2016) *Principales causas de morbilidad Gineco-Obstetricas, en pacientes adultas mayores de 15 años , atendidas en consulta externa del Hospital de la Universidad Particular de Loja en el periodo Mayo 2007 – Abril2012*. Recuperado de la web de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15790/1/QUINTERO%20ARBOLEDA%20SARA%20GISSSELLA%20TESIS.pdf>

- Ramírez, J. (2011) *Embarazo Ectópico*. Capítulo 14. Recuperado de la web de:
<https://www.uv.es/jvramire/apuntes/curs%202011-12/TEMA%20O-14.pdf>
- Sierra, G., Cejudo, J., & Mondragón, M. (2009) *Factores de riesgo del embarazo ectópico*. Archivos de investigación materna infantil. Recuperado de la web de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092h.pdf>
- Troncoso, F., Cardone, X., Rondini, C., & Troncoso, C. (2005) *Embarazo ectópico cervical: diagnóstico y tratamiento conservador con cerclaje cervical*. Recuperado del web de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v70n4/art10.pdf>
- Universidad Nacional de Loja (2018) *¿Quiénes somos? Carrera de Enfermería*. Recuperado de la web de: http://unl.edu.ec/carrera_enfermeria
- Plaza de la cultura (2013) *Historia de la Universidad Nacional de Loja*. Recuperado de la web de: <https://plazaculturauniversitaria.wordpress.com/2013/02/07/4/>

k) Anexos**Anexo 1. Consentimiento Informado**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Fecha: _____

Yo Dennisse Astrid Sarango Cumbicus, estudiante de la carrera de Enfermería, me encuentro realizando la investigación “FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”. El objetivo central es identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el período de Octubre 2018 – Marzo 2019. La misma que se realizará a través de la aplicación de una encuesta. La presente investigación no representa daño alguno para el estudiante, así como costo alguno para la institución. Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad. Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne a firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo al investigador para poder obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Nombres y Apellidos_____
Firmas y Cédula de identidad

Anexo 2. Instrumento

Encuesta sobre Factores asociados al embarazo ectópico según la percepción de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar datos sobre el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre los factores asociados al embarazo ectópico.

Fecha actual:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Estado Civil:

Ciclo:

Lugar de procedencia:

Provincia:

Cantón:

Parroquia:

1. Subraye la respuesta correcta sobre la definición de embarazo ectópico

- a) El Embarazo Ectópico se define como, la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina.
- b) El Embarazo Ectópico se define como, la implantación del ovario fecundado dentro de la cavidad uterina.
- c) El embarazo Ectópico se define como, estado de la mujer gestante en la que se produce la implantación del óvulo fecundado dentro de la cavidad uterina.
- d) No conoce

2. ¿Qué tipos de embarazo ectópico conoce?

- Tubárico ()
- Ovárico ()
- Cervical ()
- Abdominal ()
- Otros ()

¿Especifique cuáles?.....

- No conoce ()

3. ¿Conoce usted los principales síntomas y signos del Embarazo Ectópico?

- Dolor abdominal ()
- Presencia de una masa ()
- Sangrado vaginal ()
- No conoce ()

4. Marque con una X los factores de riesgo que considere usted que predisponen un embarazo ectópico.

- Abortos previos ()
- Embarazo ectópico previo ()
- Uso de dispositivos intrauterinos (DIUs) ()
- Cirugías ginecológicas y abdominales previas. ()
- Infertilidad ()
- Enfermedad Inflamatoria pelviana previa. ()
- Promiscuidad sexual ()
- Tabaco ()
- Alcohol ()
- Duchas vaginales ()
- Edad del primer coito ()
- Infecciones de transmisión sexual ()
- Raza ()
- Técnicas de fertilidad ()
- Edad ()
- No conoce ()

5. ¿A qué edad considera usted que existe mayor riesgo de producirse un embarazo ectópico?

- Menor de 18 años ()
- Entre 18 a 35 años ()
- Mayor de 35 años ()
- Ninguna ()
- No conoce ()

6. ¿Cree usted que una mujer que ha padecido un embarazo ectópico influye para volverse a embarazar?

- No ()
- Sí ()

¿Porqué?.....

.....

7. Marque con una X los factores protectores que considere usted que previenen un embarazo ectópico.

- Uso de preservativo para evitar Infecciones de transmisión sexual ()
- No fumar ()
- Evitar la promiscuidad (varias pareja sexual) ()
- Evitar realizarse duchas vaginales ()
- Evitar el uso de Dispositivos Intrauterinos (DIU's) ()
- Evitar embarazos en edades < 18 y > 35 años ()
- No conoce ()

8. ¿Ha sufrido usted o un familiar algún tipo de embarazo ectópico?

- Sí ()
- No ()

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3. Certificado traducción del Resumen



UNIDAD EDUCATIVA (FISCOMISIONAL) "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO"
LOJA – ECUADOR
"Formar buenos cristianos y honestos ciudadanos"

Lic. Cristina González Carrión

DOCENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA (FISCOMISIONAL) "DANIEL ALVAREZ
BURNEO"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al inglés del resumen de tesis **"Factores asociados al Embarazo Ectópico según la percepción de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja"**, autoría de Dennisse Astrid Sarango Cumbicus con número de cédula 110398814-1, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 27 de Agosto del 2019.

Lic. Cristina González Carrión
DOCENTE DE LA UEFDAB

Anexo 4. Proyecto de Tesis

- a. TEMA:** Factores asociados al embarazo ectópico según la percepción de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

b. PROBLEMÁTICA

El embarazo ectópico se define como una anomalía en el proceso de implantación después de la fecundación, es decir, que la implantación se produce fuera del útero, comúnmente en la trompa de Falopio, convirtiéndose en un peligro, ya que las trompas de Falopio son conductos estrechos para que se pueda desarrollar el feto (Cabrera, 2015).

El embarazo ectópico se considera de gran importancia, ya que mundialmente hasta el 2004, se debe entre el 5 y el 12 % de las muertes maternas, lo que constituye un problema no resuelto, y así lo destacan las organizaciones mundiales de salud, como la OMS y la UNICEF (Orellana, 2016).

En América Latina el embarazo ectópico continúa aportando casos que aumentan las cifras de muerte materna, se reporta que en el período comprendido entre los años 1985 y 1991 del total de muertes maternas, el 33% fue por hemorragia y el primer lugar lo ocupó el embarazo ectópico complicado representando el 37% de este grupo, En el período de tiempo de 1992 al 2001 el embarazo ectópico fue el responsable del 11% de las muertes maternas y en los años del 2005 al 2007, el EE presentó el 13,7% de las muertes.

En los países en vías de desarrollo, una gran cantidad de estudios en hospitales informaron tasas de mortalidad por EE de alrededor del 1-3%, diez veces más elevadas que las informadas en los países desarrollados.

En Ecuador el 4% de pacientes presentó Embarazo ectópico, su prevalencia se ha triplicado en los últimos 20 años, la morbilidad y mortalidad materna a consecuencia del EE es alta (Caraguay, 2010).

A nivel local, en Loja, existe un estudio realizado en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja (HUTPL), donde el Embarazo ectópico representa un 4,5% en las complicaciones gineco-obstetricas en pacientes >35 años. Según el INEC en Ecuador el embarazo ectópico ocupa el 0.83% convirtiéndose en la primera causa de muerte materna durante el primer trimestre de gestación.

Los embarazos ectópicos constituyen un importantes problema de salud, siendo una emergencia médica, son una de las principales causas de hemorragia durante el primer trimestre del embarazo; y a pesar de que en las últimas décadas ha existido un aumento en los índices de diagnóstico de la enfermedad, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en muchos países.

Dentro de los principales factores de riesgos que pueden producir un EE, según la bibliografía consultado, tenemos el haber tenido abortos previos, previamente haber padecido un EE, el uso de dispositivos intrauterinos (DIUs), haber tenido cirugías abdominales y/o ginecológicas, la infertilidad, padecer de Enfermedad Inflamatoria pelviana previamente, tener varias parejas sexuales, consumir alcohol, fumar, realizarse duchas vaginales, empezar a tener relaciones sexuales a temprana edad, Infecciones de transmisión sexual, ser de raza negra, haberse realizado técnicas de fertilidad y ser menor de 18 años y mayor de 35 años.

El embarazo ectópico puede evolucionar hacia la rotura tubárica, pues la trompa es la localización más frecuente, provocando una hemorragia interna de tal magnitud que puede llevar a la mujer a la muerte, pero de no morir, el daño para la trompa puede ser irreversible y limitar la vida reproductiva de esa mujer.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) la muerte materna constituye uno de los mayores problemas en salud que enfrentan las mujeres; la probabilidad de que una mujer muera por causas relativas al embarazo y parto a lo largo de su vida es elevada.

La presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

- ¿Qué percepción sobre factores relacionados al embarazo ectópico tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Periodo Octubre 2018- Marzo 2019?

c. JUSTIFICACIÓN

Según los datos obtenidos a nivel Mundial, Latinoamérica, Ecuador y a nivel local en Loja los embarazos ectópicos han aumentado a lo largo del tiempo y se han convertido en la primera causa de muerte materna durante el primer trimestre de gestación, por lo que se convierte en un problema de salud pública, ya que los embarazos ectópicos producen un impacto en la calidad de vida de la mujer y pueden llegar a influir en el estado emocional de la misma.

Por esta razón, una parte importante de la función del personal de salud es informar y educar sobre los posibles factores de riesgo que se atribuyen a un embarazo ectópico y ayudar a la prevención y diagnóstico temprano del embarazo ectópico, pues de esta manera contribuye a incrementar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil, pudiendo evitar posibles embarazos ectópicos futuros y sus posibles complicaciones.

En este contexto, el presente proyecto es de interés para la Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, aportando datos sobre el nivel de conocimientos de las estudiantes de enfermería sobre factores asociados al embarazo ectópico, existiendo docentes preparados para brindar más conocimientos sobre el tema en caso de ser necesario.

Se encuentra dentro de la Línea de investigación uno de la Universidad Nacional de Loja, correspondiente a salud sexual y reproductiva en Loja y la región Sur del país; además, dentro de las prioridades de investigación en salud del MSP en el Área 5: Maternidad, en la Línea de Aborto.

d. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

- Identificar la percepción sobre los factores de riesgo asociados al Embarazo Ectópico en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo lectivo Octubre 2018-Marzo 2019.

4.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población participante involucrada de acuerdo a las variables socio-demográficas y biológicas consideradas en el presente estudio.
- Determinar los factores de riesgo y protección según la perspectiva de los estudiantes de enfermería asociadas al embarazo ectópico.
- Presentar una propuesta de intervención a través del material educativo sobre embarazo ectópico.

e. MARCO TEÓRICO

5.1. PERCEPCIÓN

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

El planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto en el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Para el presente estudio se considera el término de percepción, como el acto y la consecuencia de percibir y/o apreciar, se trata de un concepto relacionado a los sentidos y al conocimiento, ya que es el primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. (Real Academia Española, 2018).

5.2. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO

5.2.1. Embarazo Ectópico

5.2.1.1. Definición.

Se define como embarazo ectópico a la implantación embrionaria fuera de la cavidad endometrial. Su incidencia se estima entre el 1% y 2% de los embarazos, y constituye una causa importante de mortalidad materna durante el primer trimestre de gestación (Cuello et al, 2017).

Alrededor del 95% de los embarazos ectópicos se localizan en la trompas de falopio. Las formas no tubáricas del embarazo ectópico incluyen el embarazo cervical (0,1%), el embarazo ovárico (0,5%), el embarazo abdominal (1,3%), el embarazo cornual (3%), el embarazo intraligamentario (0,1%), y el embarazo en cuerno uterino rudimentario (Cuello et al, 2017).

5.2.1.2. Referentes a nivel mundial sobre el Embarazo Ectópico.

La OMS (2009), se refiere al embarazo ectópico en cifras: la frecuencia es de 1 a 2.6% de todos los embarazos; la mortalidad es de 1 por 1.000 de todos los embarazos ectópicos, la tasa de recurrencia es del 12%.

Actualmente, la incidencia del Embarazo Ectópico crece de modo alarmante en todos los países desarrollados (Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Suecia, Finlandia, etc.). En los EE.UU., por ejemplo, se tiene una cifra aproximada entre 80.000 a 90.000 casos. Se inculpan como causas principales de esa mayor incidencia la epidemia de enfermedades de transmisión sexual iniciada en la década de los 70 y el empleo de Dispositivos Intrauterinos (Da la Costa & Arancibia, 2008).

Según la OMS (2009), las tasas de mortalidad materna absoluta y relativa causadas por el Embarazo Ectópico han ido descendiendo a lo largo de los dos últimos decenios, a pesar del

citado y fuerte aumento en la incidencia ha pasado de ser de 35 muertes por 10.000 casos en 1970, a 4,2 muertes por 10.000 casos en 1985 y a 1 caso por 1.000 en 2008.

Según Da la Costa y Arancibia (2008), la tasa de mortalidad materna ligada al embarazo abdominal varía mucho de unas instituciones a otras. Se han dado cifras de hasta el 20%, cosa fácil de comprender si se tienen en cuenta el riesgo de hemorragia catastrófica, de trastornos de la coagulación, y de sepsis y fístulas intestinales postoperatorias.

5.2.1.3. Referentes a nivel nacional sobre el Embarazo Ectópico.

En el Ecuador el 4% de pacientes presentó embarazo ectópico que corresponde el 15% a nivel mundial. Su prevalencia se ha triplicado en los últimos 20 años, su mortalidad ha disminuido por los avances diagnósticos y su tratamiento.

La morbilidad y mortalidad materna a consecuencia del embarazo ectópico en el Ecuador son altas, el embarazo ectópico es considerado una emergencia médica, de ahí el interés en conocer su prevalencia (Caraguay, 2010).

5.2.1.4. Referentes a nivel local sobre el Embarazo Ectópico.

A medida que pasa el tiempo el número de casos de Embarazo Ectópico se va incrementando, a nivel local en la provincia de Loja son escasos los estudios sobre el tema, entre los pocos datos encontrados, Abad (2016), señala que el embarazo ectópico en adolescentes que acuden al Centro de Salud Motupe es del 2,93% convirtiéndose en un problema de alto riesgo.

Quintero (2016), en sus estudio afirma que el 2,60% pacientes que se hacen atender en el Hospital de la Universidad Técnica de Loja es por padecer un embarazo ectópico. Datos que coinciden y hacen preocupar por las consecuencias y posibles muertes maternas a nivel local por culpa de las complicaciones de los embarazos ectópicos.

5.2.1.5. Tipos de Embarazo Ectópico.

Según Ramírez (2011), clasifica al embarazo ectópico según su localización en:

- Tubárico: el más importante, representando el 95% de los casos, se produce en las trompas de Falopio, se puede dividir en:
 1. Ampular
 2. Ístmico
 3. Fimbrico
 4. Intersticial
- Ovárico: se produce del 0.7-1%, generalmente en la superficie de los ovarios.
- Cervical: representa el 1-2%, de los casos en el cérvix.
- Abdominal: su porcentaje es <1%
- Otros: excepcionalmente raros, p. ej. en muñón de histerectomías, en úteros malformados, etc.

5.2.1.6. Diagnóstico del Embarazo Ectópico.

- Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico difieren en las mujeres, especialmente si se acompaña de rotura de trompas. A menudo, los síntomas y signos de un embarazo ectópico son sutiles e incluso inexistentes.

Los síntomas pueden oscilar desde sangrado vaginal intermitente hasta shock vasomotor con hemiperitoneo. Actualmente solo una pequeña proporción de pacientes presenta la *triada clásica* que era: dolor abdominal, metrorragia y la presencia de una masa anexial (Morales y Nagua, 2012).

Los síntomas clínicos de embarazo pueden estar o no presentes en la paciente. Es común la presencia brusca de dolor abdominal agudo lateralizado a una de las fosas iliácas. Se puede llegar a apreciar dolor a la movilización del cuello uterino y a la palpación abdominal. Existe un

discreto aumento del volumen uterino acompañado de una masa anexial dolorosa en caso de un embarazo ectópico no roto, y sensación de ocupación en el fondo del saco de Douglas o sangrado vaginal, en caso de embarazo ectópico roto, en cuyo caso pueden aparecer rápidamente signos y/o síntomas de descompensación hemodinámica (Morales y Nagua, 2012).

Debe sospecharse de embarazo ectópico en toda mujer con factores predisponentes que presenten sangrado en el primer trimestre más los signos y síntomas ya descritos. El factor diagnóstico más importante de embarazo ectópico es la suposición de su posibilidad en todas las mujeres en edad reproductiva con dolor abdominal (Morales y Nagua, 2012).

- Pruebas de laboratorio

- ✚ Beta Gonadotropina Coriónica Humana: en sangre o en orina. El EE produce un incremento menor de β -HCG comparado con un embarazo normal; así, tenemos, que un incremento menor al 66% en 48 horas, sugiere probablemente que el embarazo no es viable y pudiendo ser este ectópico o un intrauterino inviable. En un embarazo normal, los niveles de β -HCG suelen doblarse cada 42 horas (Morales y Nagua, 2012).

- ✚ Progesterona sérica: una progesterona mayor a 25 ng/ml se asocian a un embarazo normal en el 97,5% de los casos, mientras que valores inferiores a 5ng/ml indica probablemente un embarazo no viable (Morales y Nagua, 2012).

- Diagnóstico Ecográfico

- ✚ Ecografía transabdominal: se suele utilizar en embarazos ectópicos ubicados en sitios extraños por encima de la pelvis. La ausencia de saco gestacional intrauterino a las 6 semanas hace sospechar de embarazo ectópico. Cuando se identifica con claridad un saco gestacional dentro del útero, no se debe descartar la posibilidad de embarazo ectópico si se utilizó en la paciente alguna técnica de reproducción asistida (Morales y Nagua, 2012).

✚ Ecografía transvaginal: permite obtener una mejor imagen de las características morfológicas de la pelvis, gracias a una mejor ubicación del transductor cerca del área a examinar. Los hallazgos ecográficos en mujeres con embarazo ectópico son:

6. Presencia de masa anexial con vesícula fetal.
7. Área hipoeoica central o de estructura similar a un saco dentro de la cavidad.
8. Útero sin vesícula pero con una imagen característica (generalmente aumento del espesor del endometrio)
9. Líquido libre en peritoneo (40-83% de los casos) (Morales y Nagua, 2012).

La observación de un saco gestacional extrauterina y con presencia de actividad cardiaca evidente confirma el diagnóstico de embarazo ectópico.

5.2.1.7. Complicaciones del Embarazo Ectópico.

La complicación más común es la ruptura con sangrado interno que lleva a que se presente shock, y representa la muerte por esta causa.

En el 10 a 15% de las mujeres que han experimentado un embarazo ectópico se presenta infertilidad (Harrison, 2002).

5.1.3. Factores de Riesgo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Según Sierra et all (2009), considera que los principales factores de riesgo son:

✚ Entre los factores de riesgo descritos están la cirugía previa tubárica que incrementa el riesgo hasta en cinco veces. Cuando se efectúa cirugía por una gestación ectópica, el riesgo de recidiva oscila entre 10 y 27%, hasta 10 veces más que en la población general. La cirugía pélvica o

abdominal que no afecta a las trompas de Falopio, como cesárea, cirugía ovárica, apendicectomía (sin rotura) e interrupción programada de un embarazo, generalmente no aumenta el riesgo.

- ✚ El riesgo de embarazo ectópico se triplica como mínimo en las mujeres con enfermedad tubárica confirmada. En la mayoría de los casos, la lesión tubárica es consecuencia de infecciones de transmisión sexual, entre las que la gonococia y las clamidias son las más frecuentes. Tras un episodio de infección el riesgo de embarazo ectópico es de alrededor de 10% y aumenta de forma progresiva con cada infección posterior.
- ✚ El riesgo de embarazo ectópico se duplica aproximadamente en las mujeres estériles. La asociación entre esterilidad e infección pélvica y enfermedad tubárica previa ofrece una explicación evidente.
- ✚ El riesgo de embarazo ectópico se duplica como mínimo en las mujeres fumadoras. Éste aumenta alrededor de 50% en las ex fumadoras y las que fuman poco (1-9 cigarrillos al día) y se eleva de forma progresiva con un consumo diario más intenso.
- ✚ La edad precoz en el momento del primer coito y el número de parejas sexuales durante toda la vida se asocian con riesgo ligeramente mayor de embarazo ectópico, debido a la mayor probabilidad de exposición a infecciones de transmisión sexual, es decir la promiscuidad sexual, si se tiene más de una pareja sexual.
- ✚ Numerosos estudios han revelado asociación entre la ducha vaginal y el embarazo ectópico.
- ✚ Los anticonceptivos orales y la vasectomía se asocian con incidencia absoluta más baja de embarazo ectópico.
- ✚ Las tasas siguen siendo muy bajas, pero casi 60 veces mayores con la esterilización tubárica (0.32/1,000 mujeres/año) y 200 veces mayores con el dispositivo intrauterino (DIU).

Además de dichos factores, Mercado (2014), sostiene que el haber padecido embarazos ectópicos previos aumenta en un 15% el riesgo de probabilidad de recurrencia, la edad si son menores de 18 años o mayores de 35 años y el realizarse técnicas de fertilización aumenta el riesgo en un 7% de padecer EE.

5.1.4. Factores Protectores del Embarazo Ectópico

Badillo (2018), afirma que se puede reducir el riesgo de embarazo ectópico con las siguientes medidas:

- Uso de preservativo al momento de tener relaciones sexuales, esto ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual, principalmente la clamidia y la gonorrea.
- Evitar la promiscuidad sexual, ya que se asocia a un mayor riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual.
- Si el método anticonceptivo que se utiliza es el Dispositivo Intrauterino (DIU), evitar su uso o retirarlo antes de planificar un embarazo.
- Evitar embarazos en edades tempranas o tardías.
- Evitar el consumo de tabaco.

Evitar realizarse duchas vaginales con frecuencia

5.1.5. Mujeres en edad fértil.

La edad fértil se define como la edad de la mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que según el INEC es de 15 a 49 años. Es importante este indicador, por cuanto las principales medidas de fecundidad toman en consideración los nacimientos vivos (fecundidad efectiva) de mujeres expuestas al riesgo de fecundidad y las relaciones con la población femenina de esas

edades, y no con la población total, estando por lo tanto mucho menos sujetas a deformaciones por la composición o estructura de la población por sexo y edad.

Según la American Society for Reproductive Medicine (2016), defiende que la mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. Cada mes que lo intente, una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad del 20% de quedar embarazada. Eso significa que por cada 100 mujeres fértiles de 30 años de edad que intentan quedar embarazadas en un ciclo, 20 tendrán éxito y las 80 restantes tendrán que intentarlo de nuevo. A la edad de 40 años, la probabilidad de una mujer es inferior al 5% por ciclo; por lo tanto, se espera que menos de 5 de cada 100 mujeres tengan éxito cada mes.

Las mujeres no son fértiles hasta la menopausia. La edad promedio de la menopausia es a los 51 años, pero la mayoría de las mujeres se vuelven incapaces de lograr un embarazo con éxito alrededor de los 45 años. Estos porcentajes son válidos tanto para la concepción natural como para la concepción por medio de un tratamiento de fertilidad, incluida la fertilización in vitro (FIV). A pesar de que las historias que se ven en los medios de comunicación pueden llevar a las mujeres y sus parejas a creer que serán capaces de utilizar tratamientos de fertilidad, como la FIV, para quedar embarazadas, la edad de la mujer afecta las tasas de éxito de los tratamientos de la infertilidad. La pérdida de la fertilidad femenina relacionada con la edad se debe a que tanto la calidad como la cantidad de óvulos disminuyen gradualmente (American Society for Reproductive Medicine, 2016).

5.1.4. Contexto de la investigación.

La Universidad Nacional de Loja se constituye en el primer centro de cultura de la región y extiende su alta actividad forjadora de ciencia y progreso a toda la provincia y el país, es una

Institución de Educación Superior, laica, autónoma, de derecho público, con personería jurídica y sin fines de lucro, de alta calidad académica y humanística, que ofrece formación en los niveles: técnico y tecnológico superior; profesional o de tercer nivel; y, de postgrado o cuarto nivel.

La Carrera de Enfermería, es una de las cinco carreras que oferta la Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja. Posee sólidas bases científicas en los ámbitos de las ciencias básicas y profesionalizantes de la Enfermería, que le permiten desarrollar competencias para valorar, planificar, ejecutar, evaluar y gestionar la atención del cuidado de Enfermería en el ámbito de la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de modo holístico, integral, eficiente y eficaz para la toma de decisiones en la resolución de la problemática de salud del individuo, familia y comunidad, con responsabilidad, honestidad y respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural y de género (UNL, 2018).

f. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo transversal, descriptivo y enfoque cualitativo

6.2. Diseño de la investigación

Para la presente investigación se tomará en cuenta como definición de percepción, como un concepto relacionado a los sentidos y al conocimiento, ya que es el primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. (Real Academia Española, 2018).

Por tanto se considera que los participantes deberán estar cursando a partir del IV ciclo de la carrera de Enfermería, que es donde se empieza a conocer sobre las materias de materno-infantil, en específico ginecología en enfermería que abarca la temática del presente estudio.

6.2.1. Investigación Documental

Se apoyará en fuentes de carácter documental, esto es, especialmente en información que tiene que ver con los factores relacionados al embarazo ectópico según la percepción de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja en el periodo académico Octubre 2018-Marzo 2019; así mismo, la implementación u operativización de la herramienta o instrumento en la entidad educativa en los procesos de recopilación de datos, permitirá tener información de la realidad auténtica de la problemática que se pretende investigar. Como subtipos de esta investigación, tendrá el apoyo en la investigación bibliográfica y hemográfica; al utilizar la primera, se remitirá a la consulta de libros sobre la temática y problema a investigar, y la segunda se relacionará con artículos o ensayos de revistas y periódicos en referencia al tema de investigación.

6.2.2. Investigación de campo

Este tipo de investigación será utilizada en el desarrollo de este proyecto al requerir el apoyo de información que proviene de la encuesta aplicada a los participantes involucrados en el proyecto.

Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, primero se consultara las fuentes de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajo.

6.3. Universo

El universo para el presente estudio será de 280 estudiantes que se encuentran matriculados en los diferentes ciclos de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo académico Octubre 2018 – Marzo 2019.

6.4. Muestra

La muestra es de 146 estudiantes, divididas por ciclo, para determinar la muestra con la que se va a trabajar, se determinará que los participantes se encuentren cursando desde IV ciclo hasta el Internado Rotativo, ya que han recibido la materia de ginecología y deberían tener una percepción o conocimiento sobre los factores asociados al embarazo ectópico, por tal motivo se consideran para ser partícipes del estudio.

ENFERMERÍA	Periodo: Octubre 2018 - Marzo 2019
CICLO IV PARALELO A	36
CICLO V PARALELO A	15
CICLO VI PARALELO A	24
INTERNADO ROTATIVO	71
TOTAL	146

6.5. Técnicas utilizadas en el proceso de recolección de información

- **Recopilación de información primaria:** en primer lugar se realizará una encuesta semiestructurada, dirigida a los participantes en la investigación; aquí se solicitará den respuesta a los ítems planteados de manera objetiva y concreta.
- **Recopilación de información secundaria:** me remitiré a los documentos e información sobre el contexto de trabajo, reportes, de ser posible y existir, también me remitiré a los archivos comunitarios sobre la temática, información en línea, donde se ha planteado el tema de la generación, innovación y operatividad de estrategias para la solución de la problemática, esto se realizará para corroborar la información recopilada de manera primaria.

6.6. Instrumentos

6.6.1. Encuesta

Para obtener una mejor información y de primera mano de parte de los participantes e involucrados de diseño (ver anexos) una encuesta semiestructurada, en relación a la temática. La utilización de estas herramientas permitirá alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.

6.6.2. Sistematización, tabulación y análisis de la información

Se utilizará matrices en base al programa informático **SPSS (Statistical Package for the Social Science)** versión 22 o posterior, las mismas que permitieran dar validez y confiabilidad al instrumento y validar la hipótesis planteada, cumpliendo con lo propuesto en los objetivos.

6.7. Análisis de datos

En esta etapa se determina como analizar los datos con el programa informático SPSS, que se consideró el más adecuado para éste propósito.

El proceso de análisis de datos sigue la secuencia siguiente:

1. Descripción de las variables, coherente con la escala de las variables y con las pruebas de contraste de hipótesis a usar posteriormente.
2. En cuanto al nivel de significación estadística aceptado, se trabajará con un nivel del 5% ($p < 0,05$). Se presentará los resultados con el intervalo de confianza, que en este caso será del 95%.
3. Diseño del instrumento para la recopilación de la información.
4. Aplicación de prueba piloto en estudiantes de Psicología Clínica para la determinación de la fiabilidad en base al Alfa de Cronbach, la consecuente consistencia interna y validez del constructo, la cual tiene una validez de 0.614 que es ACEPTABLE.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,814	23

5. Recogida de datos. El número y tipo de variables que se recogerán en el estudio dependerá por entero de los objetivos y el diseño. Se recogerá tantas variables como sean necesarias y tan pocas como sea posible.
6. Las variables que se recogen se agruparán de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; variables universales, que permitan caracterizar a los individuos del estudio; variables que permitieron ver el factor o factores de estudio, y el criterio o criterios de evaluación; variables que pudieron actuar como posibles factores de confusión.
7. Tipos de variables.
8. Antes de comenzar con el análisis estadístico, se depurará la base de datos intentando complementar algunos datos ausentes y corregir los datos incongruentes.
9. Una vez hecho esto, se comenzará con la descripción de los datos de la muestra, pero de la muestra real a la que se refieren los resultados.
10. La descripción de la información recogida sobre las variables cualitativas se realizará mediante la distribución de frecuencias de cada una de las categorías, indicando tanto la frecuencia absoluta como el porcentaje.
11. La forma de presentación gráfica de este tipo de variables será mediante tablas.
12. La descripción de las variables cuantitativas se realizará mediante las medidas de tendencia central y de dispersión.

13. Estimación de parámetros y estadísticos. Para conocer la realidad (objetivo de la investigación), de acuerdo a las poblaciones completas a las muestras, se utilizará la estadística inferencial, en donde sacaremos conclusiones.
14. El análisis e interpretación de datos requiere de un profundo conocimiento de la estadística, es decir, tendremos que someter los datos a una prueba estadística y para ello necesitamos tener conocimiento de los supuestos que involucra la metodología estadística que utilizaremos.

6.8. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicador	Escala
Percepción	Independiente	Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Encuesta aplicada	<input checked="" type="checkbox"/> Conoce <input checked="" type="checkbox"/> No conoce
Factores asociados al embarazo ectópico	Dependiente	Causas genéticas o sociales que pueden llegar a producir un embarazo fuera de la cavidad uterina.	Encuesta aplicada	<input checked="" type="checkbox"/> Reconoce <input checked="" type="checkbox"/> No reconoce
Edad	Interviniente	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació hasta la presente fecha	Fecha de Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> <18 años <input checked="" type="checkbox"/> 18-20 años <input checked="" type="checkbox"/> 21-24Años <input checked="" type="checkbox"/> >25años

6.9. Área de estudio

El área de estudios será la Carrera de Enfermería, perteneciente a la Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja.



6.10. Aspectos administrativos

6.10.1. Talento Humano

- Postulante: Estudiante Dennisse Sarango

6.10.2. Recursos Materiales

- Materiales de oficina
- Encuadernación
- Fotocopias
- Materiales de impresión
- Calculadora
- Computadora personal
- Impresora
- Software's aplicados

6.10.3. Recursos Financieros

- Movilización
- Hospedaje
- Alimentación
- Reproducción de documentos de tesis
- Empastado de tesis
- Alquiler de equipos

El desarrollo del proyecto de investigación (Tesis de Grado de Licenciatura en Enfermería) tendrá un costo aproximado de USD\$ 1040,30.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
COSTOS DIRECTOS						
ELABORACIÓN DE PROYECTO	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN Y APROBACION DE PROYECTO	1,00	USD	20,00	20,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA EX SITU	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA IN SITU	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1,00	GLOBAL	30,00	30,00	Tesista, Asesores Académicos	Recursos propios
ELABORACION DE DOCUMENTO TESIS	1,00	GLOBAL	200,00	200,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TESIS	1,00	Documentos	40,00	40,00	Tesista	Recursos propios
DEFENSA PRIVADA Y PUBLICA DE TESIS	1,00	GLOBAL	60,00	60,00	Tesista	Recursos propios
MATERIALES DE OFICINA	1,00	Resmas de Papel, Esferos, Lapices, Borradores, etc	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios

MATERIAL PARA APLICAR ENCUESTAS	1,00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lapices, Borradores	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				750,00		
COSTOS INDIRECTOS						
MOVILIZACIÓN	5,00	VIAJES	10,00	50,00	Tesista	Recursos propios
ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	10,00	VIAJES	5,00	50,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
INTERNET	3,00	MENSUAL	20,00	60,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS FINALES	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				260,00		
TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS				1010,00		
IMPREVISTOS (3%)				30.30		
TOTAL				1040.30		

i. BIBLIOGRAFÍA

- Abad, J. (2016). *Complicaciones gineco-obstétricas en las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Universitario de Motupe*. Recuperado de la web de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16445/1/TESIS%20ACTUAL%20escaneer.pdf>
- Addi, M. et all. (2012) *Embarazo ectópico*. Ceuta- España. Recuperado de la web de: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/embecto.pdf>
- American Society for Reproductive Medicine (2016) *Edad y fertilidad. Guía para pacientes*. Recuperado de la web de: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad_y_fertilidad-spanish.pdf
- Cabero. L, et all (2002) *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cabrera, M.(2015) *Embarazo ectópico*. Universidad de las Américas Recuperado de la web de: <https://procesodeinvestigaciontareaudlap.blogspot.com/2015/11/embarazo-ectopico.html>
- Caraguay, J. (2010) *embarazo ectópico en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital provincial general docente de Riobamba*. Recuperado de la web de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3437/1/94T00100.pdf>
- Céspedes, A. (2010) *Embarazo ectópico*. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 591 pp 65-68.

- Creus, M. & Fernández, S. (2007) *Diagnóstico y tratamiento de la gestación ectópica*. Clínica Barcelona Hospital Universitari. Recuperado de la web de: http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/gestaci%F3n%20ect%F3pica.pdf
- Cuello et all.(2017) *Ginecología general y salud de la mujer: embarazo ectópico*. Capítulo 19. Pontifica Universidad Católica de Chile. ISBN: 978-956-14-2055—7
- Da la Costa, A. & Arancibia, F. (2008) *Embarazo Ectópico*. Universidad Cristianan de Bolivia. Recuperado de la web de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/ucs/n9/n9_a08.pdf
- Espinola, G. (2012) *Embarazo ectópico*. Recuperado de la web de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a04.pdf>
- Fierro, V. (2013) *Prevalencia de patologías que implican alto riesgo obstétrico en mujeres gestantes mayores de 35 años atendidas en el HUTPL*. Recuperado de la web de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7982/1/Fierro%20Castillo%20Veronica%20de%20los%20Angeles..pdf>
- Harrison, P. (2002) *Medicina Interna: La Obesidad*; Ed. Interamericana. España
- Hernández, R. et all. (2014) *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. México.
- INEC (2002) *Comportamiento reproductivo de las mujeres ecuatorianas*. Recuperado de la web de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webnec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemograficos/Comportamiento%20Reproductivo%20de%20las%20Mujeres%20Ecuadorianas.pdf

- Mercado, W. (2014) *Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendida en el Hospital Nacional PNP "Luis N.Saenz" 201*, Lima. Recuperado de la web de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3537/Mercado_mw.pdf?sequence=1
- Mena, S. (2017) *Embarazo Ectópico: Experiencia de los profesionales de salud ante casos de embarazo ectópico*. Recuperado de la web de: <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2017/03/EMBARAZO-ECTOPICO-CSSP-2017-ASAMBLEA.pdf>
- Morales, G. & Nagu, D. (2012) *Características clínicas y factores de riesgo del embarazo ectópico en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, durante el periodo 2008-2012*. Recuperado de la web de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20237/1/TESIS.pdf>
- Orellana, J. (2016) *Embarazo ectópico complicaciones y factores de riesgo estudio a realizar en pacientes del hospital Matilde Hidalgo de Procel año 2013 – 2015*. Recuperado de la web de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18577/1/EMBARAZO%20ECTOPICO%20COMPLICACIONES%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
- Quinteros, S. (2016) *Principales causas de morbilidad Gineco-Obstetricas, en pacientes adultas mayores de 15 años , atendidas en consulta externa del Hospital de la Universidad Particular de Loja en el periodo Mayo 2007 – Abril2012*. Recuperado de la web de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15790/1/QUINTERO%20ARBOLEDA%20SARA%20GISELLA%20TESIS.pdf>

- Ramírez, J. (2011) *Embarazo Ectópico*. Capítulo 14. Recuperado de la web de:
<https://www.uv.es/jvramire/apuntes/curs%202011-12/TEMA%20O-14.pdf>
- Sierra, G. et all. (2009) *Factores de riesgo del embarazo ectópico*. Archivos de investigación materna infantil. Recuperado de la web de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092h.pdf>
- Troncoso, R. et all (2005) *Embarazo ectópico cervical: diagnóstico y tratamiento conservador con cerclaje cervical*. Recuperado del web de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v70n4/art10.pdf>
- Universidad Nacional de Loja (2018) *¿Quiénes somos? Carrera de Enfermería*. Recuperado de la web de: http://unl.edu.ec/carrera_enfermeria
- Plaza de la cultura (2013) *Historia de la Universidad Nacional de Loja*. Recuperado de la web de:
<https://plazaculturauniversitaria.wordpress.com/2013/02/07/4/>

ANEXOS

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA****CARRERA DE ENFERMERÍA**

Fecha: _____

Yo Dennisse Astrid Sarango Cumbicus, estudiante de la carrera de Enfermería, me encuentro realizando la investigación “FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”. El objetivo central es identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja durante el período de Octubre 2018 – Marzo 2019. La misma que se realizará a través de la aplicación de una encuesta. La presente investigación no representa daño alguno para el estudiante, así como costo alguno para la institución. Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad. Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne a firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo al investigador para poder obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Nombres y Apellidos_____
Firmas y Cédula de identidad

Encuesta sobre Factores asociados al embarazo ectópico según la percepción de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar datos sobre el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre los factores asociados al embarazo ectópico.

Fecha actual:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Estado Civil:

Ciclo:

Lugar de procedencia:

Provincia:

Cantón:

Parroquia:

1. Subraye la respuesta correcta sobre la definición de embarazo ectópico

- e) El Embarazo Ectópico se define como, la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina.
- f) El Embarazo Ectópico se define como, la implantación del ovario fecundado dentro de la cavidad uterina.
- g) El embarazo Ectópico se define como, estado de la mujer gestante en la que se produce la implantación del óvulo fecundado dentro de la cavidad uterina.
- h) No conoce

2. ¿Qué tipos de embarazo ectópico conoce?

- Tubárico ()
- Ovárico ()
- Cervical ()
- Abdominal ()
- Otros ()
- **¿Especifique cuáles?.....**
- No conoce ()

3. ¿Conoce usted los principales síntomas y signos del Embarazo Ectópico?

- Dolor abdominal ()
- Presencia de una masa ()
- Sangrado vaginal ()
- No conoce ()

4. Marque con una X los factores de riesgo que considere usted que predisponen un embarazo ectópico.

- Abortos previos ()
- Embarazo ectópico previo ()
- Uso de dispositivos intrauterinos (DIUs) ()
- Cirugías ginecológicas y abdominales previas. ()
- Infertilidad ()
- Enfermedad Inflamatoria pelviana previa. ()
- Promiscuidad sexual ()
- Tabaco ()
- Alcohol ()
- Duchas vaginales ()
- Edad del primer coito ()
- Infecciones de transmisión sexual ()
- Raza ()
- Técnicas de fertilidad ()
- Edad ()
- No conoce ()

5. ¿A qué edad considera usted que existe mayor riesgo de producirse un embarazo ectópico?

- Menor de 18 años ()
- Entre 18 a 35 años ()
- Mayor de 35 años ()
- Ninguna ()
- No conoce ()

6. **¿Cree usted que una mujer que ha padecido un embarazo ectópico influye para volverse a embarazar?**

- No ()
- Sí ()

¿Porqué?.....

.....

7. **Marque con una X los factores protectores que considere usted que previenen un embarazo ectópico.**

- Uso de preservativo para evitar Infecciones de transmisión sexual ()
- No fumar ()
- Evitar la promiscuidad (varias pareja sexual) ()
- Evitar realizarse duchas vaginales ()
- Evitar el uso de Dispositivos Intrauterinos (DIU's) ()
- Evitar embarazos en edades < 18 y > 35 años ()
- No conoce ()

8. **¿Ha sufrido usted o un familiar algún tipo de embarazo ectópico?**

- Sí ()
- No ()

¡Gracias por su colaboración!