

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

EMBARAZO ECTÓPICO TUBARICO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

IRENE VIANEY PÉREZ ARIZA

MORELIA MICHOACAN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS
EMBARAZO ECTÓPICO TUBARICO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
IRENE VIANEY PÉREZ ARIZA

MORELIA MICHOACAN

AGRADECIMIENTO.

Principalmente a mis PADRES a mis dos pilares por depositar su confianza y brindarme la oportunidad de cumplir una gran meta en mi vida; a mis HERMANOS por compartir todos esos momentos aún cuando algunos no eran realmente placenteros; por acompañarme en mis logros y tropiezos; gracias.

A toda mi FAMILIA que sin hacer mención de cada uno de sus nombres sabe que sin ellos no estuviera finalizando este escalón.

A esta Honorable ESCUELA que gracias a ella y sus labores me han ayudado con la práctica Clínica y teórica de esta carrera.

A TODOS ellos los hago partícipes de mi felicidad.

ÍNDICE.

CAPÍTULO I	1
Antecedentes de Problema	2
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos	3
Justificación.....	3
Hipótesis.....	4
Variables	4
CAPÍTULO II	5
<i>TROMPAS DE FALOPIO</i>	6
Función	6
Regiones	6
<i>EMBARAZO ECTÓPICO</i>	7
Historia	8
Tipos de embarazo ectópicos.....	8
Donde se localiza	9
Embarazo ectópico tubárico	9
Causas de un embarazo ectópico	10
Frecuencia.....	12
Síntomas	12
Diagnóstico.....	13
Tratamiento	14
Complicaciones	15
Expectativas	15

PÍLDORA DE EMERGENCIA	16
Componentes	17
Cómo funciona la píldora de emergencia	18
Mecanismo	18
Fracaso de los anticonceptivos y su duración	19
Efectos secundarios de la píldora de emergencia	20
¿Cómo se sabe si ya funciona?	22
Dónde radica el mecanismo de acción para evitar el embarazo	22
Pruebas de gabinete pueden tener un resultado positivo	23
CAPÍTULO III	24
Metodología.....	25
Determinación estadística de la muestra	25
Confiabilidad y validez.....	27
Técnicas utilizadas	27
CAPÍTULO IV	28
Gráficas	29
CAPÍTULO V	49
Conclusiones.....	50
CAPÍTULO VI	51
Encuestas.....	52
Apéndices.....	55
BIBLIOGRAFIA	59

INTRODUCCIÓN.

El blastocisto se implanta normalmente en el revestimiento endometrial de la cavidad uterina. La implantación que ocurre en cualquier lugar fuera de este sitio es un embarazo ectópico; en un porcentaje significativo de esta patología se debe a una ingesta de la PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE que es la administración de hormonas dentro de las primeras 72 horas postcoito; de ahí su nombre.

Estos medicamentos hormonales actúan de diferente manera: Inhiben la ovulación, previenen la implantación o posiblemente causan regresión del cuerpo lúteo (un tejido que se forma en el ovario y que es indispensable para el embarazo). Se administran dentro de las primeras horas postcoito y la implantación no sucede hasta siete días después de la ovulación; el hecho de tomar hormonas, específicamente estrógenos y progesterona (como las que se encuentran en las pastillas del día siguiente), puede hacer más lento el movimiento normal del óvulo fecundado a través de las trompas de Falopio.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

En otros trabajos referidos al tema que presento se han encontrado con diversos enfoques al EMBARAZO ECTÓPICO ejemplos de estos serían el que este embarazo se da por otras circunstancias y hablando de la PILDORA DE EMERGENCIA sólo se presenta con el proceso con el que trabaja es decir cómo actúa y como se debe de administrar sin referirse a un embarazo del carácter al que se refiere; hasta ahora se han expuesto estos temas por separado aunque en la actualidad estos tengan mucha relación debido a la ingesta que ya las mujeres en estas épocas las empiezan a consumir.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Al leer información acerca de LA PILDORA DE EMERGENCIA nos dimos cuenta que solo evita embarazos intrauterino y no los extrauterinos por lo tanto no es 100% efectiva así comenzó a andar esta pregunta de investigación.

Al momento en que es transmitida por los medios de comunicación como un buen método anticonceptivo de emergencia no es así y muchas personas la ingieren sin conocer los efectos secundarios, los efectos que se tendrán al ingerirla sin saber el actuar en el cuerpo humano ya que evita teóricamente el embarazo; sin tener en cuenta que se puede quedar estéril.

Por lo anterior nos podemos preguntar:

¿Ante la ingesta de la píldora del día siguiente ocasiona el riesgo de un Embarazo Ectópico Tubárico en mujeres primigestas en el HNSS?

2. TROMPAS DE FALOPPIO.

Las Trompas de Falopio también denominadas oviductos se extienden desde cada ovario hasta el útero.

En estas estructuras ocurre un fenómeno biológico fundamental para la vida: la fecundación. Proporcionando un pasadizo para que el huevo llegue al área donde se pueda implantar en caso de una fertilización. La fertilización de un huevo ocurre normalmente en la parte superior de la trompa de Falopio.

Por ellas viajan los espermatozoides para encontrarse con el óvulo, ya que éste, al salir del ovario (ovulación), es captado por las trompas y se queda en este lugar por unas horas.

Función.

Las trompas de Falopio tienen una función que cumplir en el proceso de la reproducción; pero pueden surgir problemas físicos que impidan o interrumpan este proceso natural, también como el fumar, el consumo de alcohol o de drogas, o el exceso de estrés.

Regiones.

Existen cuatro segmentos en la trompa de Falopio, desde el ovario hasta el útero.

- infundíbulo: sección con forma de embudo por la cual se conecta el ovario y el oviducto, por eso también se le conoce con el nombre de *extremidad ovárica*. En sus bordes tiene unos flecos llamados *fimbrias* que palpan la superficie del ovario para determinar dónde se va a producir la ovulación.

- Ampolla: Es la sección más ancha y gruesa y en ella permanecerá el óvulo entre 24 y 48 horas para ser fecundado; si no es así se producirá la menstruación.
- Istmo, sección que conecta el útero y la trompa de Falopio.
- Cuerpo uterino: segmento que atraviesa la pared interior de la matriz con el istmo, también es llamado como oviducto intramural.
-

2.1 EMBARAZO ECTOPICO.

La palabra ectópico significa *fuera de lugar*.

El blastocisto se implanta normalmente en el revestimiento endometrial de la cavidad uterina. La implantación que ocurre en cualquier lugar fuera de este sitio se le llama Embarazo Ectópico Sin embargo, los embarazos ectópicos también pueden presentarse en ocasiones en los ovarios, el área del estómago o el cuello uterino.

El embarazo ectópico o tubario es incompatible con el desarrollo del embrión. Por cuestiones de espacio, ya que anatómicamente la trompa no está preparada para alojarlo, el crecimiento del embrión termina rompiendo la trompa entre la 5^o y la 6^o semana de embarazo y esto causa una hemorragia interna que pone en peligro la vida de la madre. En circunstancias más favorables para la paciente, puede suceder que el embrión detenga su desarrollo de manera espontánea. La unión del óvulo con el espermatozoide ocurre en la trompa y el embrión formado tarda alrededor de 5 o 6 días en llegar al útero donde se implanta. Si el embrión es demorado en su viaje por la trompa, adquiere la capacidad de implantarse cuando aún se encuentra dentro de la misma produciéndose el embarazo ectópico.

El riesgo de muerte de un embarazo extrauterino es mayor que aquel que se debe a un parto vaginal o a un aborto inducido.

2.1.1 Historia.

En 1894 el Médico Bussiere en Paris, informó de un embarazo Tubárico integro en la necropsia de una prisionera que fue ejecutada; siendo que en esa época se pensaba que esta alteración era provocada cuando la pareja, durante el coito; era interrumpida o sufría de algún sobresalto, lo que provocaba que el feto, que estaba pasando a través de la trompa se detuviera en este sitio.

2.1.2. Tipos de embarazo ectópico.

Por razones clínicas, según el sitio de la implantación del huevo será el nombre que reciba:

1.-Embarazo de un cuerno rudimentario (Embarazo encornado).

2.-Embarazo Ovárico. Evoluciona hacia la ruptura y la hemorragia.

3.-Embarazo Abdominal.

a) Primario. Con fecundación e implantación en peritoneo y órganos pélvico abdominales, Intestino e hígado. Normalmente la gestación se interrumpe y calcifica.

b) secundario. Con evolución de un ectópico fímbrico u ovárico. Es la única forma posible de que llegue a término, siendo frecuentes las malformaciones fetales. Es un cuadro grave, ya que la placenta, buscando nutrición, se inserta en epiplón.

4.-Embarazo Cervical.

5.-Embarazo Tubárico. Existe la posibilidad de reabsorberse espontáneamente con escasa sintomatología.

c) Intersticial. Ocurre por lo regular una ruptura uterina.

b) Ístmico. Hay una ruptura tubárica precoz con cuadro de abdomen agudo y shock.

c) Ampular. Al ser la zona más distensible de la trompa evoluciona durante más tiempo. Generalmente el huevo es expulsado a cavidad abdominal con discreta hemorragia en el saco de Douglas.

2.1.3. Donde se localiza.

En más del 90% de los casos la localización es tubárica (Trompa o Tuba de Falopio) y en el resto de los casos puede verse en el cuerno uterino (unión de la Trompa con el Útero), sobre el ovario, en la cavidad abdominal (Embarazo Abdominal) y el cuello uterino, entre otras.

2.1.4. Embarazo ectópico tubárico.

Un embarazo tubárico, también conocido como embarazo ectópico, es la causa número uno de las muertes de mujeres embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Teniendo en cuenta que la cantidad de embarazos tubáricos está en constante aumento, es realmente importante informarse más sobre todo lo relacionado a los embarazos tubáricos.

Un embarazo tubárico ocurre cuando un óvulo fertilizado se implanta fuera del útero - por lo general- en una de las trompas de Falopio. Una vez que se ha llevado a cabo la concepción; el nuevo óvulo fertilizado tarda -por lo general- de cuatro a cinco días en desplazarse desde el ovario hasta el útero.

No obstante, si alguna de las trompas estuviera bloqueada o dañada, o si el óvulo simplemente no pudiera llegar al útero; el mismo podría llegar a implantarse en la trompa y continuar desarrollándose allí, en lugar de hacerlo dentro del útero.

Cerca de uno de cada 50 embarazos resultan en un embarazo tubárico.

Desafortunadamente, nadie ha podido descubrir cómo se podría trasplantar el embrión desde la trampa de Falopio hasta el útero; es por ello que desafortunadamente esta clase de embarazos deben ser interrumpidos. Si los mismos no fueran descubiertos y tratados adecuadamente, el embrión simplemente continuaría creciendo en el lugar donde se encuentre alojado. El daño que podría ser causado como consecuencia de la falta de atención de un embarazo tubárico sería realmente grave, y de hecho, podría llegar a terminar siendo mortal.

2.1.5. Causas de un embarazo ectópico.

+Edad.

Es más frecuente entre la segunda y cuarta década de la vida.

+Gestación.

Hay predominio de las multíparas (40%) en relación a las nulíparas.

+Factores que dificultan el camino del huevo. Este se implanta allí donde se encuentra en el 6^o-7^o día postfecundación.

A/ Procesos inflamatorios, causa más frecuente de embarazo ectópico. Las salpingitis deterioran la actividad ciliar y la motilidad tubárica. Hay otros procesos inflamatorios, como, apendicitis que afectan secundariamente a las trompas, con producción de adherencias y acodaduras. Algunas veces, una mujer puede quedar embarazada después de practicarse una ligadura de trompas (esterilización tubárica).

Es más probable que los embarazos ectópicos ocurran dos o más años después del procedimiento y no inmediatamente después de éste. En el primer año después de la esterilización, sólo cerca del 6% de los embarazos serán ectópicos, al igual que la mayoría de los embarazos que ocurran dos o tres años después del procedimiento.

B/ Alteraciones de la motilidad tubárica, como ocurre con la administración de gestágenos a bajas dosis de forma continua (mini píldora) o el empleo de contracepción postcoital con estrógenos. El hecho de tomar hormonas, específicamente estrógenos y progesterona (como las que se encuentran en las pastillas anticonceptivas), puede hacer más lento el movimiento normal del óvulo fecundado a través de las trompas de Falopio y llevar a un embarazo ectópico.

La píldora de emergencia (píldora poscoital o anticonceptivo de emergencia) ha sido relacionada con varios casos de embarazo ectópico.

C/ DIU. 9-17% de embarazos en portadoras de DIU son ectópicos, lo que se explica porque el DIU protege más eficazmente frente a la gestación dentro del útero (99'5% de seguridad) que frente al tubárico (95% de seguridad) con lo que aumenta el riesgo relativo de Embarazo Ectópico.

D/ Tratamientos de esterilidad, sobre todo los quirúrgicos, cirugía conservadora de Embarazo Ectópico tubáricos, ligadura tubárica o técnicas de fecundación asistida (in vitro y transferencia embrionaria intrauterina)

+Factores que favorecen la nidación en la trompa:

La endometriosis tubárica, por un cierto quimiotactismo del endometrio ectópico, así como, por la estenosis y adherencias que se producen incluso con órganos vecinos.

+*Factores dependientes del propio huevo.*

Las anomalías genéticas del huevo, mediante alteración en el momento de implantación, o quizá por un mayor volumen, puede favorecer la anidación ectópica. En unos pocos casos, se desconoce la causa.

2.1.6 Frecuencia.

La frecuencia descrita es de 0.5-2%, lo cierto es que se ha visto un incremento notable en los últimos años como respuesta a la Revolución Sexual de la mujer desde los años 70, el inicio precoz de la sexualidad, las múltiples parejas sexuales (tanto de hombre como de la mujer), endometriosis y la prevalencia cada vez mayor de Enfermedades de Transmisión Sexual. A pesar de haber aumentado el número de casos la mortalidad ha disminuido en más de un 90%, esta paradoja se debe a que el diagnóstico y su tratamiento son más precisos, seguros y precoces en la actualidad.

Los embarazos ectópicos se presentan en 1 de cada 100 embarazos.

2.1.7 Síntomas.

- ✓ Sangrado vaginal anormal

- ✓ Amenorrea

- ✓ Sensibilidad en las mamas;

- ✓ Lumbago

- ✓ Cólico leve en un lado de la pelvis

- ✓ Náuseas

- ✓ Dolor en la parte inferior del abdomen o en el área de la pelvis.

Si el área del embarazo anormal presenta ruptura y sangra, los síntomas pueden empeorar.

Éstos pueden abarcar: Sensación de mareo o mareos reales; dolor que se siente en el área del hombro; dolor agudo, súbito e intenso en la parte inferior del abdomen.

El sangrado interno debido a una ruptura puede llevar a que se presente shock, el primer síntoma de casi el 20% de los embarazos ectópicos.

2.1.8. El diagnóstico de un embarazo ectópico.

A medida que las tasas de embarazos ectópicos aumentan, son cada vez más los doctores que examinan a sus pacientes para asegurarse de que no están desarrollando un embarazo ectópico. Esto significa que cada vez serán más las mujeres que podrán ser diagnosticadas y tratadas a tiempo; contribuyendo de esta manera a que las tasas de mortalidad provocada por esta complicación puedan disminuir.

Los niveles de (HCG) Hormona gonadotropina Corionica en un embarazo ectópico tienden a no aumentar tan rápidamente como sucedería en los embarazos normales. Si el análisis de sangre mostrará que los niveles de HCG fueran menores de lo que deberían ser, la paciente contaría con grandes probabilidades de estar experimentando un embarazo ectópico.

El Ginecólogo probablemente realizará un examen pélvico para poder comprobar si hay signos o síntomas propios de esta clase de embarazos. Por otro lado, se podría realizar una prueba de ultrasonido, a fin de monitorear y de confirmar o no la presencia de un embarazo ectópico. No obstante, el hecho de obtener un diagnóstico visual preciso que indique la presencia de un embarazo ectópico no siempre será una tarea sencilla.

Dado que es difícil detectar cualquier clase de embarazo antes de la sexta semana, si la paciente sospechará que está experimentando un embarazo ectópico tempranamente debería someterse a controles periódicos de sus niveles de HCG hasta que llegara a la sexta semana de embarazo. Si, llegado ese momento, los niveles de HCG aún no hubieran aumentado tan velozmente como deberían haberlo hecho, se podría realizar una prueba de ultrasonido para poder determinar las probabilidades de desarrollar un embarazo ectópico.

2.1.9. Tratamiento.

Ocasionalmente, el embrión localizado en la trompa detiene su desarrollo en forma espontánea y se reabsorbe no necesitando de un tratamiento adicional; pero esto es poco frecuente. Se puede detener el curso del embarazo con la administración de una medicación muy potente llamada metotrexate, que interrumpe el desarrollo del embrión en un 95% de los casos.

Como en la mayoría de los embarazos ectópicos se realiza una laparoscopia para su diagnóstico, en el mismo acto quirúrgico se procede al tratamiento del mismo. Si la trompa no está muy dañada se extirpa el embrión a través de una pequeña incisión en la misma, que se dejará abierta para que cicatrice sola. En presencia de signos más graves, como un daño severo de la trompa que haga suponer una pérdida de su función reproductiva, cuando existen antecedentes de ectópicos anteriores en la misma localización o cuando la mujer no tiene deseos de futuros embarazos, la trompa se debe extirpar y en todos los casos se deben conservar los ovarios.

El objetivo esencial del tratamiento de los embarazos ectópicos que no presentan complicaciones es preservar al máximo la fertilidad futura. El seguimiento clínico de las mujeres operadas por embarazos ectópicos demuestra que la fertilidad se ve disminuida al tiempo que aumenta el riesgo de volver a tener un embarazo ectópico tanto en la misma trompa si la misma fue conservada como, aunque en menor grado,

en la trompa contra lateral. Luego de sufrir un ectópico y al cabo de un año de intentar el embarazo, el 64% de las mujeres lo consigue; y de éstas en el 87% el embarazo se ubica dentro del útero mientras que el 13% restante repite un ectópico.

2.1.10. Complicaciones.

La complicación más común es la ruptura con sangrado interno que lleva a que se presente *shock*, pero rara vez se presenta la muerte por esta causa. En el 10 a 15% de las mujeres que han experimentado un embarazo ectópico se presenta infertilidad.

2.1.11. Expectativas.

La mayoría de las mujeres que han tenido un embarazo ectópico pueden más tarde tener un embarazo normal. Es posible que del 10 al 20% de los casos vuelvan a presentar otro embarazo ectópico. Algunas mujeres no vuelven a quedar de nuevo embarazadas.

2.2 PILDORA DE EMERGENCIA.

La Píldora del Día Siguiente (Levonorgestrel 0.75 mgrs.) es la anticoncepción de emergencia, también es conocida como anticoncepción poscoito; (es una hormona sintética en dosis 5 a 15 veces mayor a la existente en los anticonceptivos comunes) Se trata de la administración de medicamentos para prevenir el embarazo (al ingerir las dos pastillas recomendadas es como si tomaran 50 anticonceptivos juntos) en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales sin protección, incluyendo los casos de violación. También se puede utilizar en aquellos casos donde otro método anticonceptivo ha fallado, como por ejemplo: falla mecánica del condón (masculino o femenino) como puede ser la ruptura del mismo, el desprendimiento del mismo o que tenga filtraciones como puede suceder con un preservativo caduco; en los casos en que el espermaticida no se haya disuelto bien antes de la relación sexual; en aquellos casos donde el coito interrumpido ha fallado al no haberse retirado el hombre antes de eyacular; cuando no se han tomado las pastillas anticonceptivas con regularidad; cuando el dispositivo intrauterino ha sido parcial o totalmente expulsado o cuando la mujer ha sido expuesta a sustancias potencialmente teratogénicas (aquellas que causan malformaciones en el embrión o feto).

La *pastilla de emergencia* está asociada con un aumento de riesgo 10 veces mayor de esta condición cuando su consumo no evita el embarazo.

Si las píldoras anticonceptivas de emergencia se ingieren después del tiempo estimado de la implantación, las mismas no tienen efecto alguno y el embarazo prosigue inalterado.

La unión del óvulo con el espermatozoide ocurre en la trompa y el embrión formado tarda alrededor de 5 o 6 días en llegar al útero donde se implanta.

En México, como en otros países, existen ideas encontrados sobre los métodos anticonceptivos.

En una sociedad como la nuestra, los puntos de vista sobre estos temas suelen tener influencia de la religión y la política. Realmente tenemos poca representación social en la toma de decisiones al respecto.

2.2.1. Componentes.

Existen dos formas de estas pastillas denominadas combinadas y las normales.

En el caso de pastillas de dosis baja, o micro dosis, como se han llegado a denominar, se utilizarán 4 grageas juntas en cada dosis. El esquema anticonceptivo a base de progestina sola consiste en una dosis total de 1.5 mg de L-Norgestrel, en 2 dosis divididas de 0.75 mg cada una.

Las Pastillas de Emergencia combinadas son pastillas de uso normal en anticoncepción, que contienen estrógenos y una progestina sintética, y que se administran en dosis concentradas y por tiempo corto después de una relación sexual no protegida. Se conocen como Método de Yuzpe por el médico canadiense Albert Yuzpe que inició los estudios clínicos.

Las pastillas que se han estudiado extensivamente con esta finalidad incluyen una combinación de Etinil-Estradiol (por una dosis total de 200 mg) y de Norgestrel o L-Norgestrel (por una dosis total de 2 y 1 mg respectivamente), por lo que este es el esquema combinado actualmente recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversas autoridades internacionales. En caso de recurrir a pastillas de dosis alta se indicarán 2 grageas juntas tan pronto como sea posible, dentro de las primeras 72 horas después del coito no protegido, y 2 grageas juntas 12 horas más tarde.

Otro tipo de combinaciones es utilizando como contracepción de emergencia el método de Yuzpe (100 g de etinilestradiol y 500 g de levonorgestrel) y no con el Norlevo que se ha comercializado, que contiene 750 g de levonorgestrel, pero esto

para nada invalida los resultados obtenidos, más bien como más adelante comentaremos los refuerzan.

2.2.2 *¿Cómo funciona la píldora de emergencia?*

Impide o retrasa la liberación de un óvulo antes de la ovulación, o ayudará a evitar que el huevo viaje bajo las trompas de Falopio y se implante en el útero si ya se ha ovulado. La píldora del día siguiente reduce la posibilidad de quedar embarazada, pero no causa un aborto.

Con el paso del tiempo, esta efectividad comienza a reducirse.

2.2.3 *Mecanismos:*

- Impide la ovulación, la maduración y salida del óvulo del ovario (efecto anovulatorio)
- Dificulta el transporte de los espermatozoides (efecto anticonceptivo)
- Impide la implantación del embrión en el útero (efecto antiimplantatorio).

Este último mecanismo antiimplantatorio está ampliamente fundamentado, no sólo por el mismo fabricante, sino por una extensa bibliografía. Tan sólo hay que recordar que los espermatozoides, cuando son depositados en la vagina, pueden tardar de 2-3 horas hasta 4 días en ascender hasta el tercio externo de la trompa de Falopio y fecundar al óvulo. Por ejemplo una mujer que tiene una relación sexual una noche, y horas antes había ovulado.

Al día siguiente va a la farmacia o al médico, para que le proporcionen las dos tabletas de la píldora del día siguiente. ¿Cómo actuará la píldora en este caso?

Está claro que los espermatozoides, habiendo pasado varias horas, ya habrán podido fecundar al óvulo.

Una nueva vida humana ha tenido lugar.

La píldora en este caso no impide la ovulación, pues ya se ha producido. Tampoco ha podido impedir que los espermatozoides asciendan a la trompa y fecunden al óvulo. Su finalidad es impedir que el embrión se implante en la capa interna del útero. Si muere el embrión, no podrá haber embarazo.

Las dos píldoras en total contienen una dosis masiva de hormona llamada levonorgestrel, a una dosis 50 veces mayor que la de una mini píldora anticonceptiva normal. Tal carga de hormonas es una auténtica agresión contra la maduración de la capa interna del útero, el endometrio.

2.2.4 Fracasos de los anticonceptivos y duración del efecto anticonceptivo.

La mayoría de los embarazos accidentales que ocurren mientras se usan los métodos de anticoncepción modernos se deben al uso incorrecto y no sistemático del método. Sin embargo, en un porcentaje pequeño de casos, embarazos accidentales pueden también ocurrir mientras que el método se utiliza correcta y sistemáticamente. Por lo tanto, la fertilización, la implantación y el embarazo normal son ciertamente posibles durante el uso de anticonceptivos.

A veces se expresan preocupaciones por la duración del efecto anticonceptivo y el retorno de la fertilidad una vez que se deja de usar un método. De hecho, el retorno de la fertilidad es muy rápido. La ovulación puede ocurrir inmediatamente después de dejar de usar los anticonceptivos orales, inyectables combinados y (DIU) Dispositivo Intrauterino. Hay un retraso en el retorno de la fertilidad una vez se dejan de administrar los inyectables sólo de progestina.

2.2.5 Efectos secundarios de la píldora de Emergencia.

❖ Muy frecuentes:

-Sangrado no relacionado con la menstruación.

-Retraso de la menstruación a más de 7 días.

-Sangrado irregular.

-Aumento de la sensibilidad de las mamas

-Fatiga.

-Dolor de cabeza.

-Mareos.

-Dolor en la zona abdominal.

-Náuseas.

-Diarrea.

-Vómitos.

❖ Efectos no comunes:

-Transtornos en la piel: hinchazón en la cara, picor, etc.

Si al tomar la píldora del día después vomitas dentro de las tres horas siguientes a la toma de cualquiera de los dos comprimidos, debe tomar otro inmediatamente.

Este fármaco que evita el embarazo después de una relación sexual sin protección además no tiene contraindicaciones, aunque se suele desaconsejar en las mujeres que no pueden tomar anticonceptivos orales, que es el caso de las mujeres con casos graves de hipertensión, problemas vasculares y otras enfermedades que son incompatibles con estos productos.

También a la hora de tomar la píldora del día después, hay que tener en cuenta que es una solución de emergencia y, por tanto, no se debe tomar con frecuencia, por eso no se debe usar como método anticonceptivo, sino como un sistema de emergencia, cuando otros fallan, por ejemplo que se rompa el preservativo, o en casos de violación.

Cuando se toma la píldora del día después, se desordena el comportamiento natural de los ovarios de forma temporal y al ciclo siguiente se ajusta nuevamente. Pero al tomarla de forma habitual, es posible que se alteren otras hormonas diferentes a las de la ovulación y haya, por ejemplo, ausencia de periodo menstrual, crecimiento inadecuado del endometrio o compromiso del sistema óseo.

Después de tomar píldora del día después, el próximo ciclo menstrual puede comenzar más temprano o más tarde de lo esperado y el flujo menstrual puede ser más ligero o más profuso de lo normal.

Lo habitual es que comiences tu próxima menstruación dentro de los siete días de la fecha esperada. Si el sangrado menstrual no comienza dentro de las tres semanas después de haber tomado un anticonceptivo de emergencia, existe la posibilidad de que estés embarazada.

2.2.6 ¿Cómo se sabe si ha funcionado?

Al tomarla se debe tomar en cuenta que se puede producir un embarazo ectópico. Tras la toma de esta pastilla, si la menstruación se retrasa más de cinco días de la fecha prevista, la mujer deberá acudir al médico para descartar un embarazo.

Las hormonas son otra de las causas de que ocurra un embarazo ectópico. Ya que contienen estrógenos y progesterona que pueden interferir en el desplazamiento del óvulo y ocasionar este tipo de embarazos.

- El levonorgestrel es un progestágeno. Si se le suministra después de que el óvulo ha sido fertilizado no se evita el embarazo.

2.2.7 ¿Dónde radica el mecanismo de acción para evitar el embarazo?

En los cuatro días que preceden a la ovulación, cualquier mujer que tome levonorgestrel va a evitar la ovulación. El óvulo queda atrapado en el ovario y por lo tanto no hay posibilidad de encuentro entre el óvulo y el espermatozoide. Hay que recordar que la mujer es fértil en los cuatro días que preceden a la ovulación, con alguna variabilidad individual. Después de la ovulación, aproximadamente a las 7 y 12 horas, la mujer es infértil.

No posee efectos teratogénicos (en caso de su uso en fases tempranas del embarazo).

2.2.8. Pruebas de gabinete pueden tener un resultado positivo.

- Los exámenes para gonadotropina coriónica humana (cualitativos) en orina pueden ser falsos negativos hasta en el 17.5%
- La gonadotropina coriónica humana en suero (cuantitativa) tiene sólo el 2% de incidencia de resultados falsos negativos.
- Un examen de hematocrito puede estar bajo.
- El conteo de leucocitos puede estar elevado.
- Se puede realizar un examen de endoscopio, para determinar si hay sangre libre en el abdomen.
- Un ultrasonido (ultrasonido transvaginal o ultrasonido para embarazo) muestra un útero vacío. Los productos de la concepción pueden estar presentes en algún otro lugar.
- Se puede necesitar una laparoscopia o una laparotomía para hacer un diagnóstico adecuado.
- Se puede indicar una dilatación y raspado para descartar un embarazo intrauterino no viable.

OBJETIVOS.

***General.**

Determinar la relación de una ingesta inadecuada de la Píldora de Emergencia sea un factor condicionante para un embarazo Tubárico.

***Específico.**

1ª Describir los efectos secundarios de la Píldora de Emergencia.

-Si hay embarazo a pesar de la ingesta.

-Si hay embarazo ectópico.

2ª Comprender el embarazo ectópico Tubárico su relación con la Píldora de Emergencia.

JUSTIFICACIÓN.

Señalamos en este tema debido a que presenciamos un caso en donde una usuaria de la PILDORA DEL DIA SIGUIENTE confiada por la reacción que tenía este fármaco dejó de lado el que debía de revisarse ya que esta píldora no es eficaz y por lo tanto tuvo un resultado que ella no esperaba teniendo un embarazo de alto riesgo siendo ectópico.

Debido a que todos los medios de comunicación se refieren a esta PILDORA como algo efectivo muchas personas la utilizan sin saber las diferentes reacciones que tendrán al ingerirla y debido a esta mala información muchas mujeres pueden quedar infértiles teniendo un resultado negativo ante esta ingesta que se hace por esa razón se debe de consultar un Médico o simplemente tener relaciones sexuales responsables.

HIPÓTESIS.

La hipótesis que se llevará a cabo en esta Investigación será la de Trabajo ya que a través de esta ejecutare la pregunta de investigación para tener una respuesta y pueda ser mi herramienta.

La ingesta de la píldora del emergencia ocasiona un embarazo ectópico tubárico en mujeres primigestas en edad reproductiva del HNSS.

VARIABLES.

Las variables son todo aquello que se puede medir, controlar o estudiar en una investigación adquiriendo diferentes valores.

Las variables Independientes.

Condicionan la presencia de otro fenómeno y puede ser manipulada por el investigador siendo esta la que determina el valor de la variable Dependiente.

EMBARAZO ECTÓPICO TUBARICO.

Las variables Dependientes.

Son la conducta o fenómeno que requiere de la explicación correspondiente esta variable no se manipula, solo se mide.

INGESTA DE LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE.

Su relación es el RIESGO.

3. METODOLOGÍA.

El tipo de estudio que se hará en esta investigación se hará EXPLICATIVO.

Los Instrumentos que se utilizarán serán cuestionarios a las mujeres que se encuentren con embarazos ectópicos tubáricos y que hayan tomado la Pastilla del día siguiente.

3.1. Sujetos a estudiar.

Serán Mujeres que hayan tenido ingesta de la PILDORA DEL DIA SIGUIENTE que tengan un EMBARAZO ECTÓPICO TUBARICO en el HNSS.

3.2. Determinación estadística de la de muestra

La muestra de población fueron ciento noventa y tres personas ya que fue el dato arrojado con la aplicación de la fórmula para población finita y datos cualitativos.

Con la aplicación de veinte encuestas piloto, se obtuvieron los siguientes datos:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 N + Z^2 p q}$$

FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 N + Z^2 p q}$$

SIGNIFICADO DE VALORES n = Tamaño de muestra p = Probabilidad de éxito Z^2 = Consecuencias del tamaño de muestra q = Probabilidad de fracaso e = Margen de error aceptado N = Tamaño de la población**SUSTITUCIÓN**

$$n = ?$$

$$P = 17 / 20 = 0.85$$

$$z = 1.96$$

$$q = 3 / 20 = 0.15$$

$$e = 0.05$$

$$N = 36$$

DESARROLLO DE LA FORMULA

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.85)(0.15)(36)}{(0.05)^2 (36) + (1.96)^2 (0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.85)(0.15)(36)}{(0.0025)(36) + (3.8416)(0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{(17.632944)}{(0.579804)} = 30.4119$$

$$n = 30.$$

3.3. Confiabilidad y validez.

Técnica de muestreo probabilística aleatorio simple.

El instrumento usado se validó mediante pilotaje previo y con una confiabilidad del 95%. Basado en las diferentes teorías utilizadas en el marco teórico

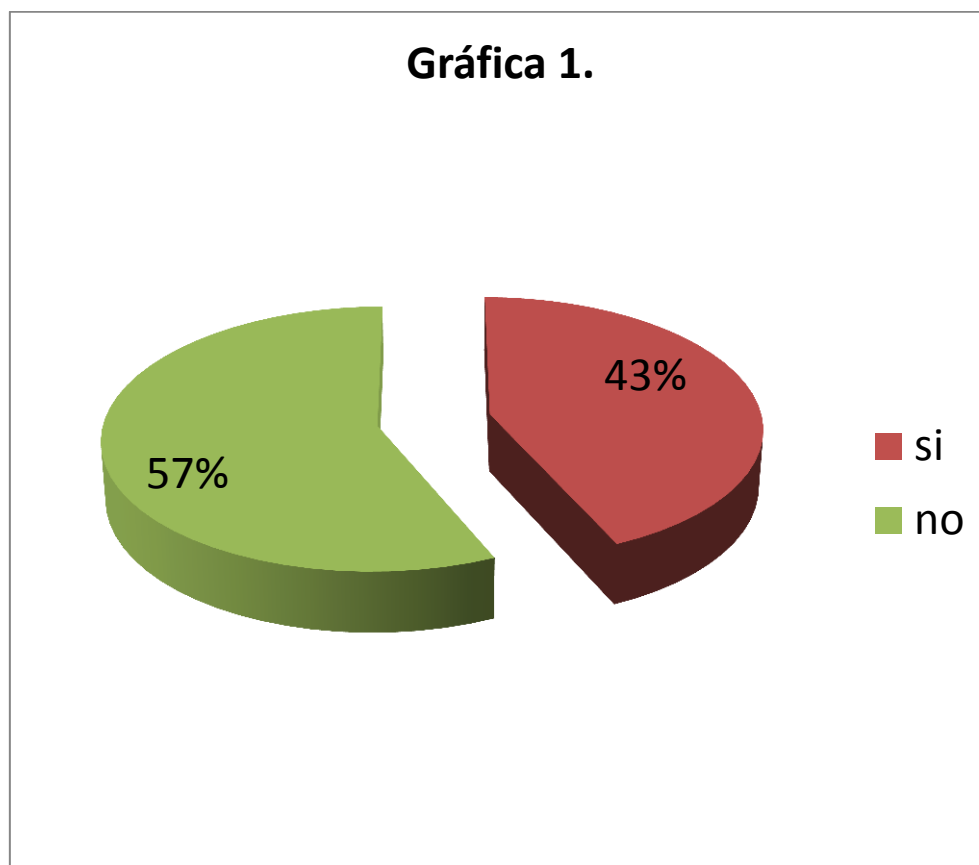
3.4 Técnicas utilizadas.

Se hará Cuestionario.

Los criterios de evaluación serán con gráficas.

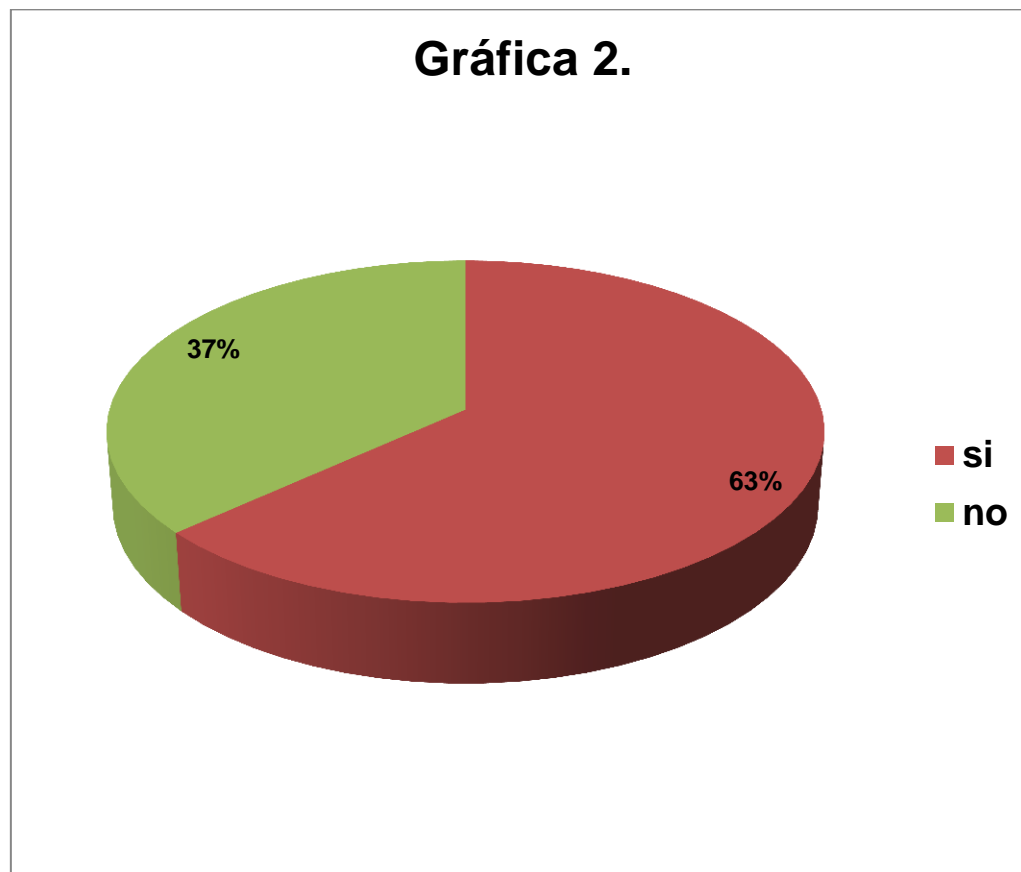
GRÁFICAS.

1.-¿Ha utilizado la pastilla del día siguiente?	
si	13
no	17



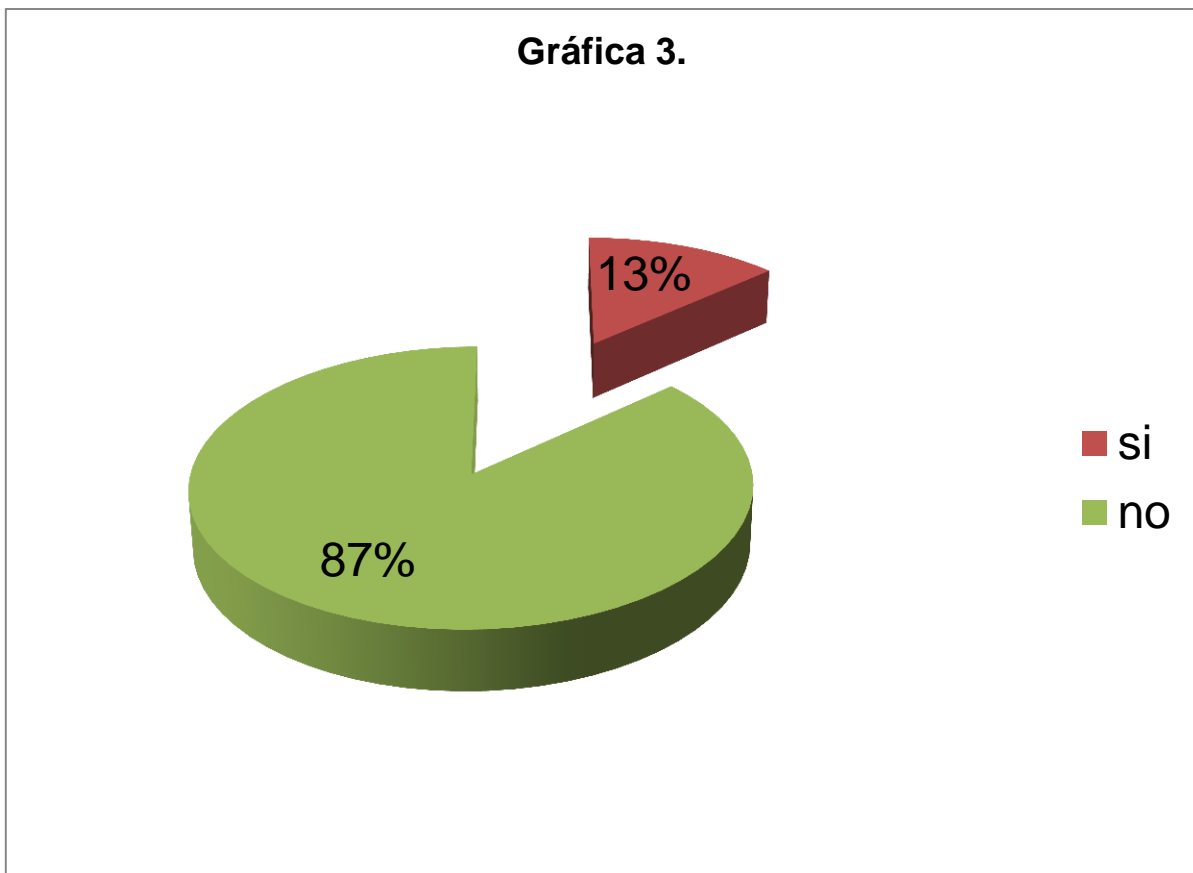
En esta grafica se puede observar que hay un porcentaje elevado de mujeres que no han tomado la pastilla del día siguiente; y se relaciona con la siguiente en cuanto a la información y uso de la pastilla del día siguiente por lo que el porcentaje de que si lo utiliza es mínimo

¿Conoce la utilización correcta de la ingesta de la pastilla del día siguiente?	
Si	19
No	11



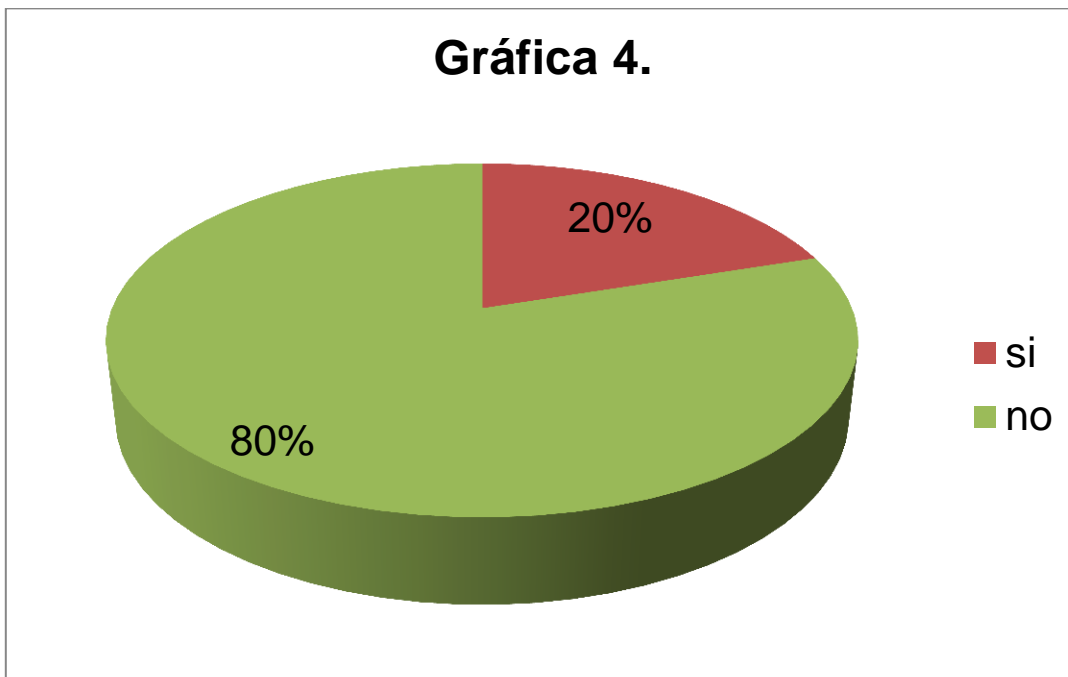
Aquí se muestra que más del 50% de las encuestadas sabe utilizar correctamente la ingesta de la pastilla del día siguiente

¿Conoce las diferentes presentaciones de la pastilla del día siguiente?	
si	4
no	26



Se muestra en la siguiente grafica que dentro de las encuestadas saben de las diferentes presentaciones de las pastillas del día siguiente relacionando su respuesta con la siguiente gráfica.

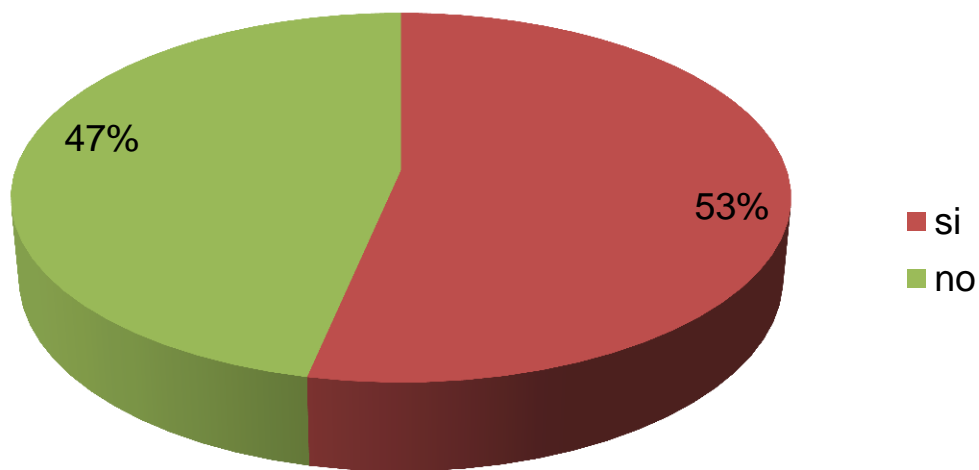
¿Y la utilización correcta de cada una de ellas?	
si	6
no	24



Así como el que las encuestadas saben de las diferentes presentaciones de la pastilla del día siguiente también saben la utilización de cada una de ellas debido a que no se tienen las mismas dosis, así como también diferentes hormonas.

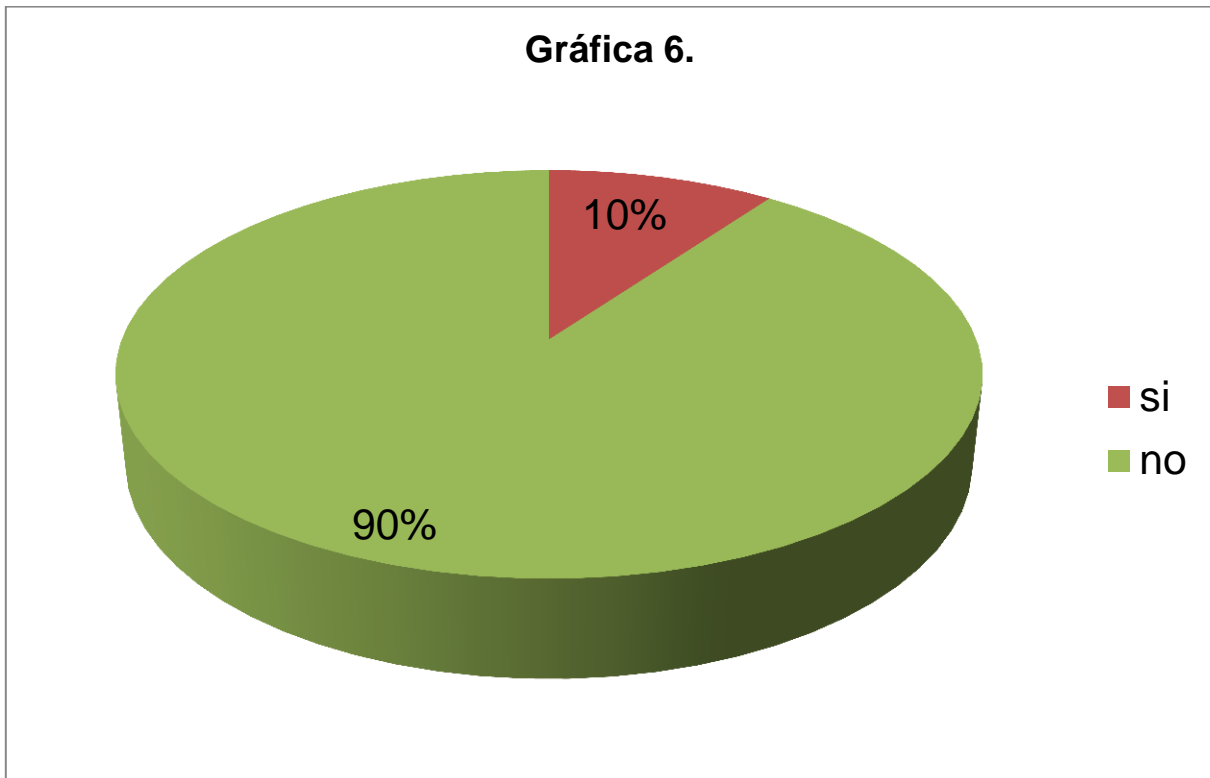
¿Conoce los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente?	
si	16
no	14

Gráfica 5.



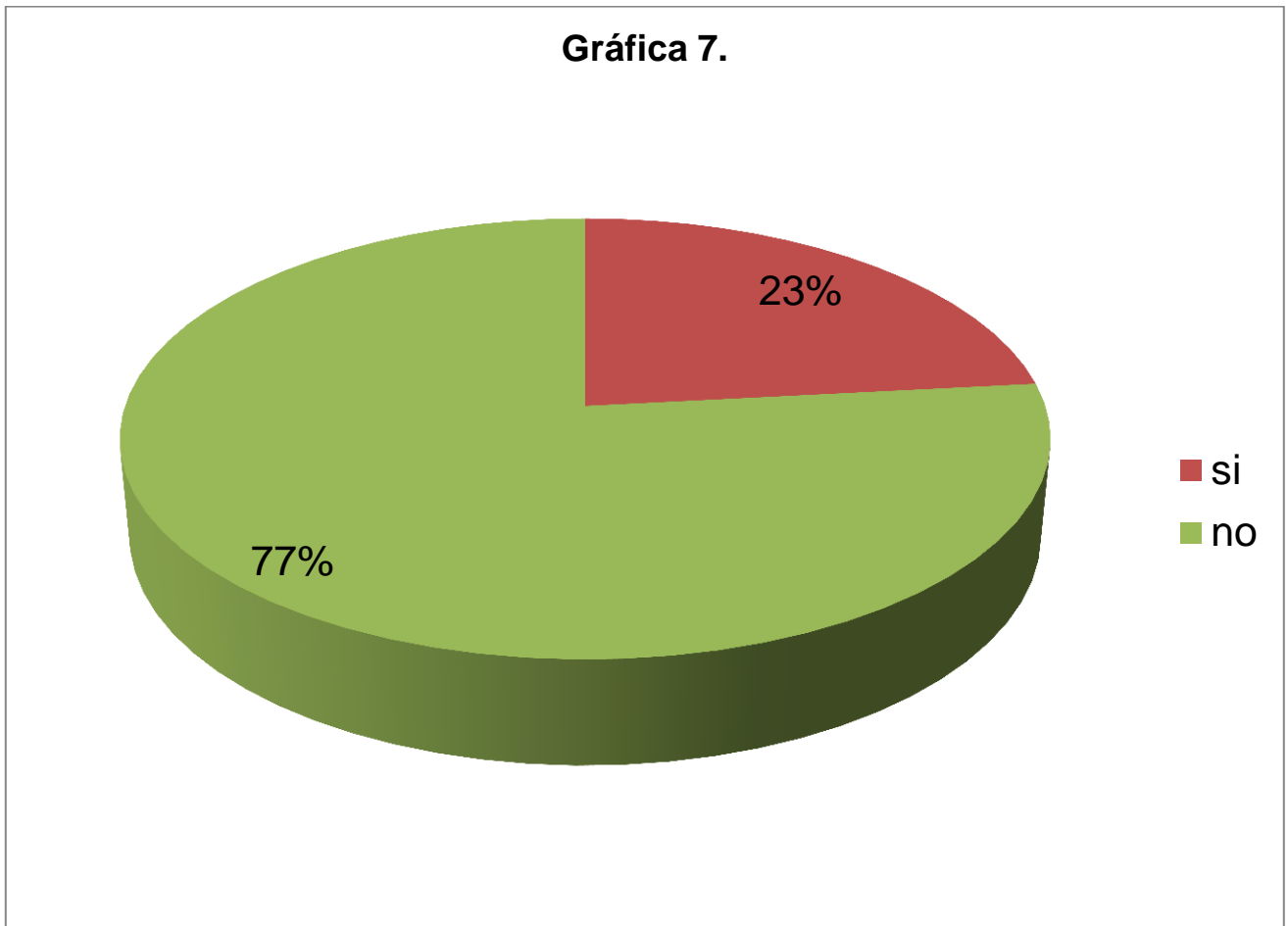
Más del 50% de las encuestadas no saben de los efectos secundarios que tienen al tomar la pastilla del día siguiente pero nos damos cuenta en las 2 anteriores gráficas que si saben acerca de las presentaciones y su uso.

¿Sabe cuántas veces puede tomar la pastilla del día siguiente para que siga teniendo efecto?	
si	3
no	27



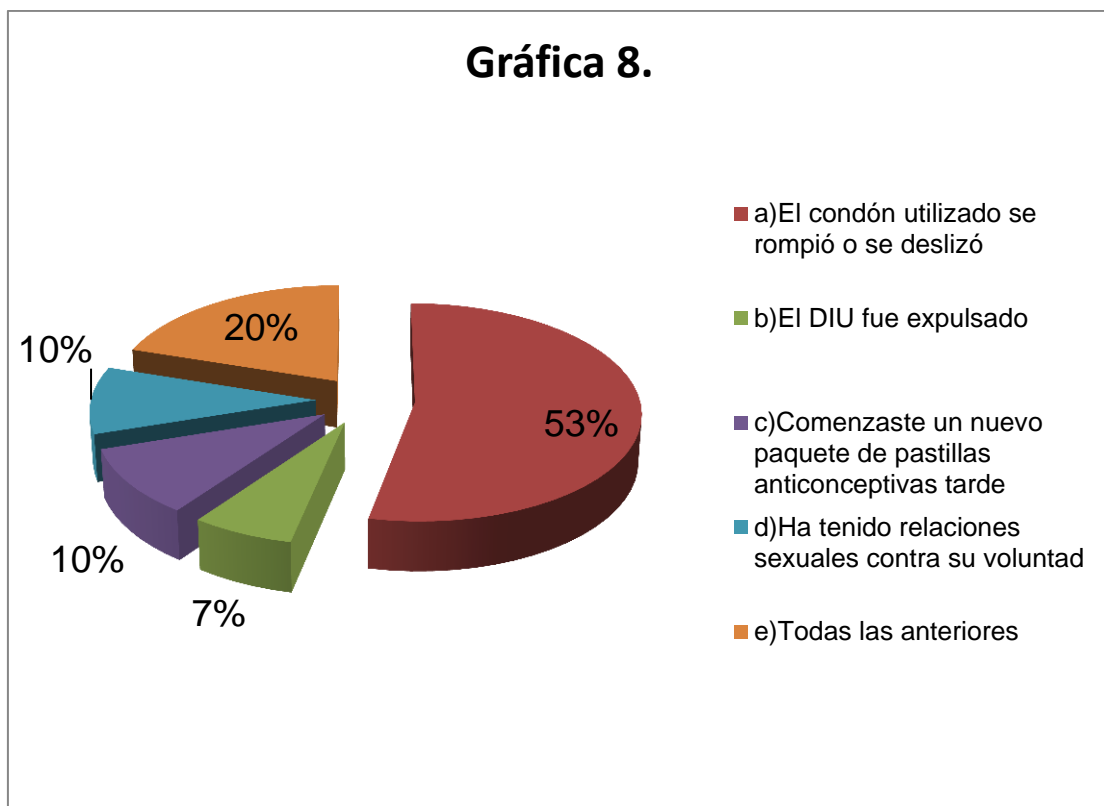
Se muestra visiblemente que hay un porcentaje mayor en donde las encuestadas no saben cuantas son las dosis que pueden ingerir para que la pastilla del día siguiente siga teniendo su efectividad; sabiendo de las gráficas anteriores que saben de las diferentes presentaciones así como su uso, por lo tanto no saben su uso adecuado de éstas pastillas.

¿La pastilla del día siguiente puede tener una deficiencia sabe que puede haber un embarazo fuera de la matriz?	
si	7
no	23



Se sigue mostrando un incremento de la utilización incorrecta de esta pastilla de un 77% no saben que al ingerir esta pastilla; aclarando que por tan sólo un porcentaje bajo se puede presentar un Embarazo Ectópico

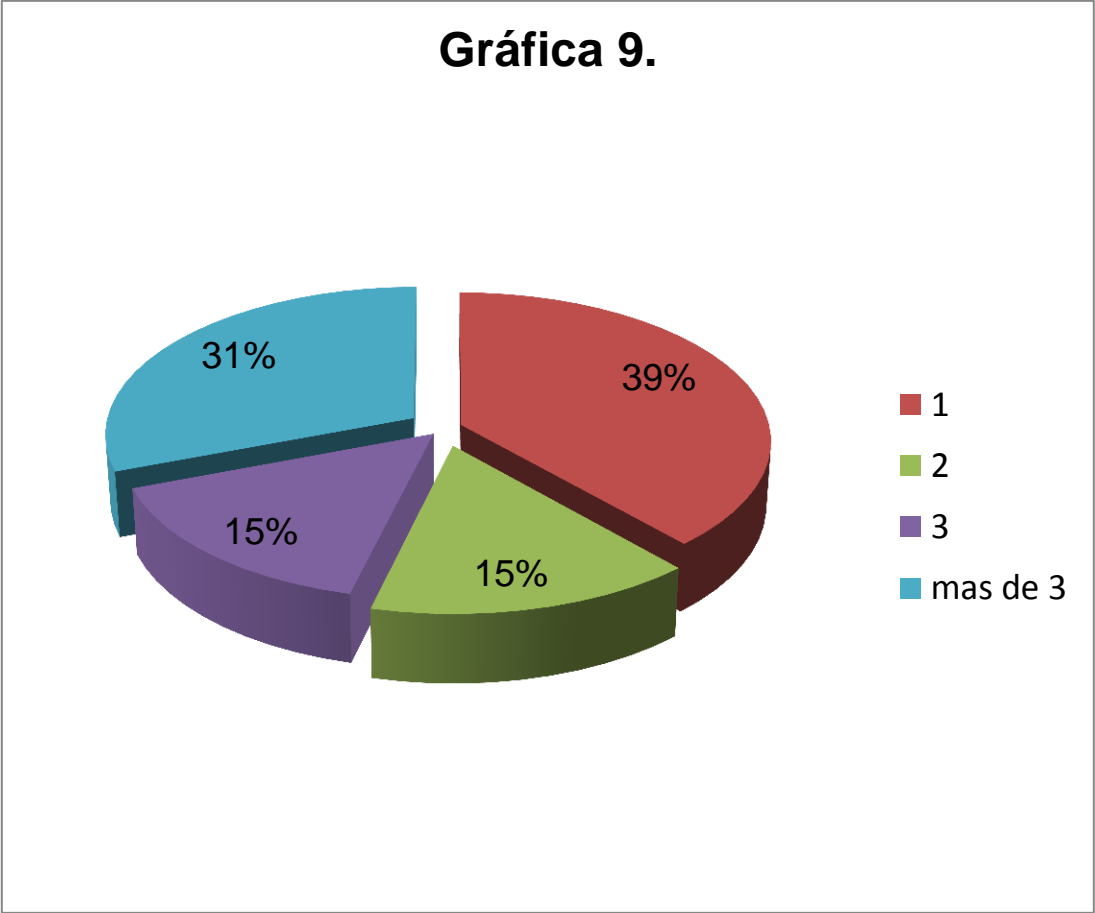
¿Conoce cuáles son los casos en que se puede tomar la pastilla del día siguiente?	
a)El condón utilizado se rompió o se deslizó	16
b)El DIU fue expulsado	2
c)Comenzaste un nuevo paquete de pastillas anticonceptivas tarde	3
d)Ha tenido relaciones sexuales contra su voluntad	3
e)Todas las anteriores	6



Para la utilización correcta de la pastilla del día siguiente se debe saber en cuales casos se puede tomar y en este caso las encuestadas dan como resultado que solo al tener un descuido y la utilización incorrecta de un método anticonceptivo tal como la del preservativo, sólo se debe de tomar; por otra parte se observa que ellas saben que se puede tomar en esa situación, así como también cuando un método anticonceptivo se expulsa, cuando han sido violadas. En resumen se observa que se usa cuando algún método ha resultado mal; aunque aquí se muestre un porcentaje elevado que solo se use esta pastilla cuando el preservativo fallo.

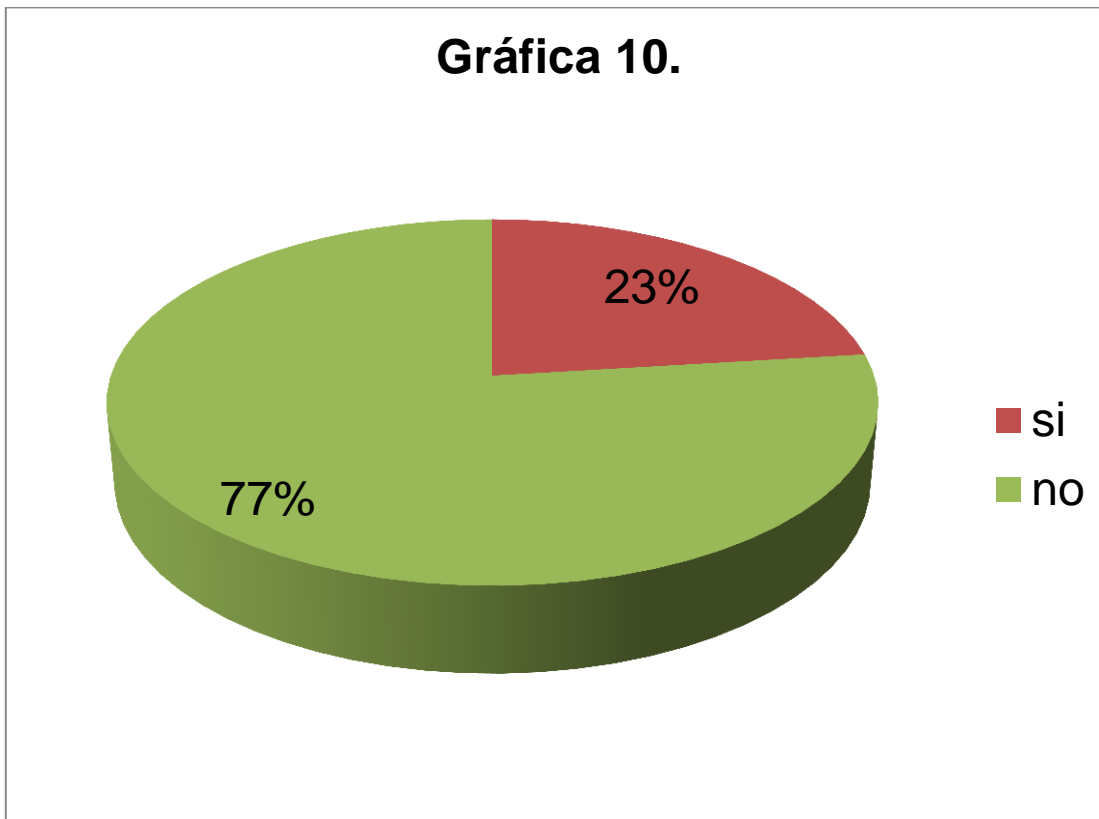
¿Cuántas veces ha utilizado la pastilla del día siguiente en un año?	
1	5
2	2
3	2
más de 3	4

Gráfica 9.



Se muestra en la grafica que la mayoría de las encuestadas sólo han tomado una vez la pastilla del día siguiente siguiendo por porcentajes el 31% que ha tomado más de tres ocasiones esta pastilla en un tiempo de un año.

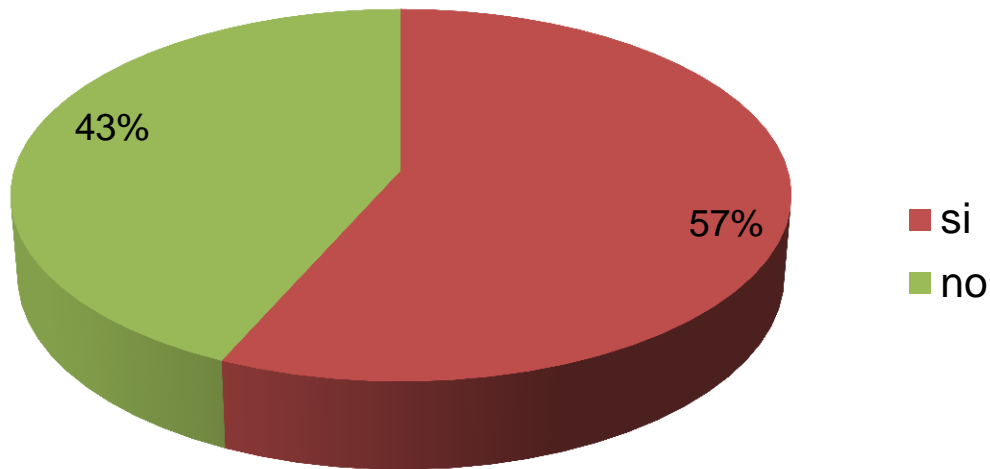
¿Ha tenido un embarazo fuera de matriz?	
si	3
no	10



Dentro de las encuestadas se observa que más del 50% no muestran un embarazo ectópico sin tomar a consideración sus causas.

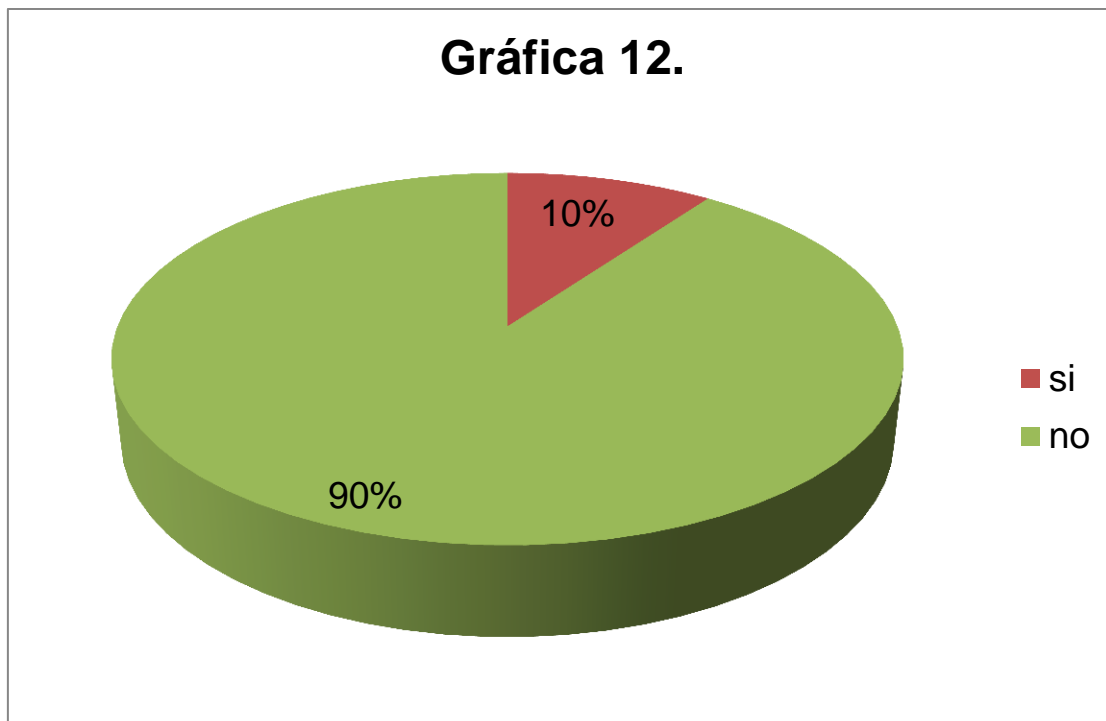
¿Sabe cómo funciona la pastilla del día siguiente?	
si	17
no	13

Gráfica 11.



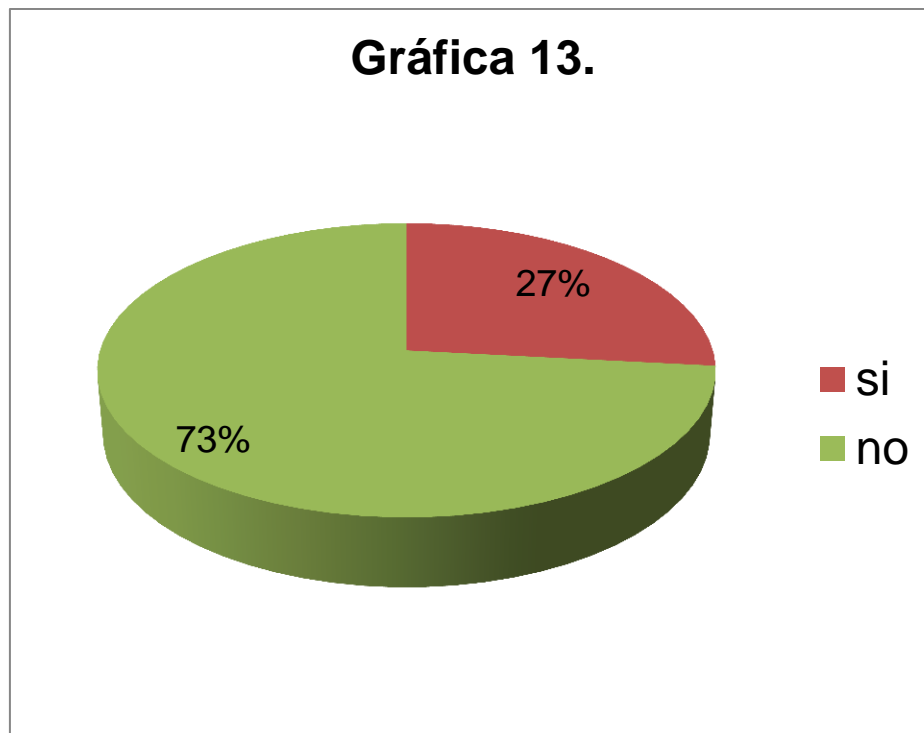
La mayoría de las encuestadas como un 43% saben de la función correcta de la pastilla del día siguiente pero no saben por las anteriores graficas no saben de las deficiencias ni siquiera de los efectos secundarios que se puede tener.

¿Sabe Cuántos tipos de embarazo fuera de matriz existen?	
si	3
no	27



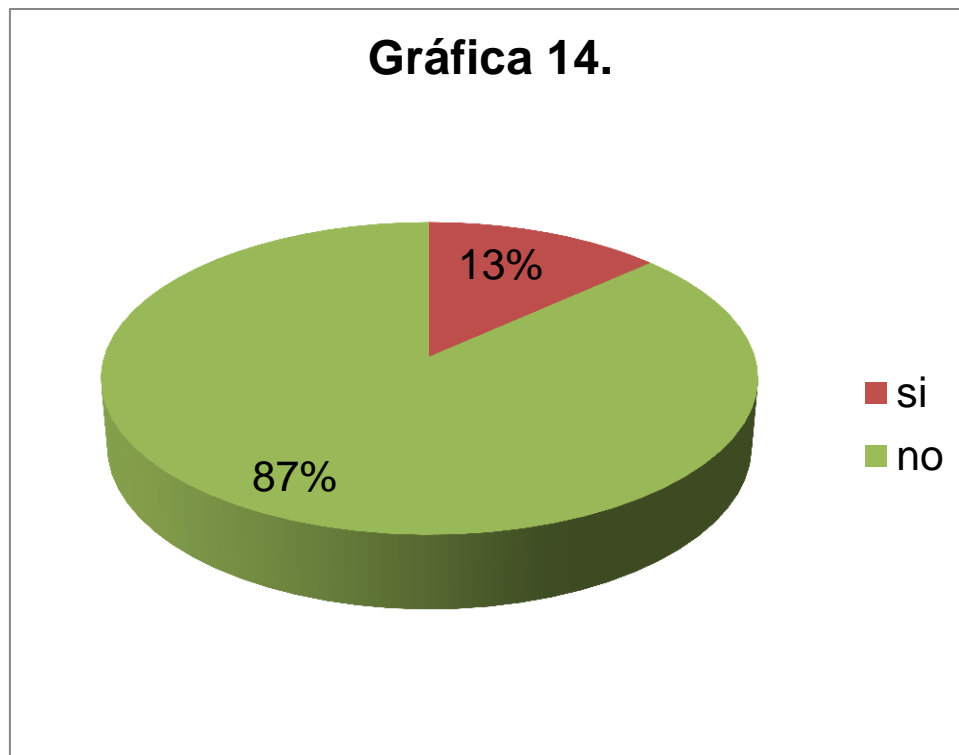
Esta gráfica concuerda mucho con lo anterior ya que si las encuestadas no han padecido un embarazo ectópico no sabrán de los diferentes que se puedan presentar.

¿La Pastilla del Día siguiente contiene Hormonas?	
si	8
no	22



Se muestra una gran incongruencia en esta grafica al presentar un porcentaje elevado en donde las encuestadas nos dan a conocer que si saben de las diferentes presentaciones que se tienen de las pastillas del día siguiente y también el saber su función pero no se sabe de sus componentes de éstas.

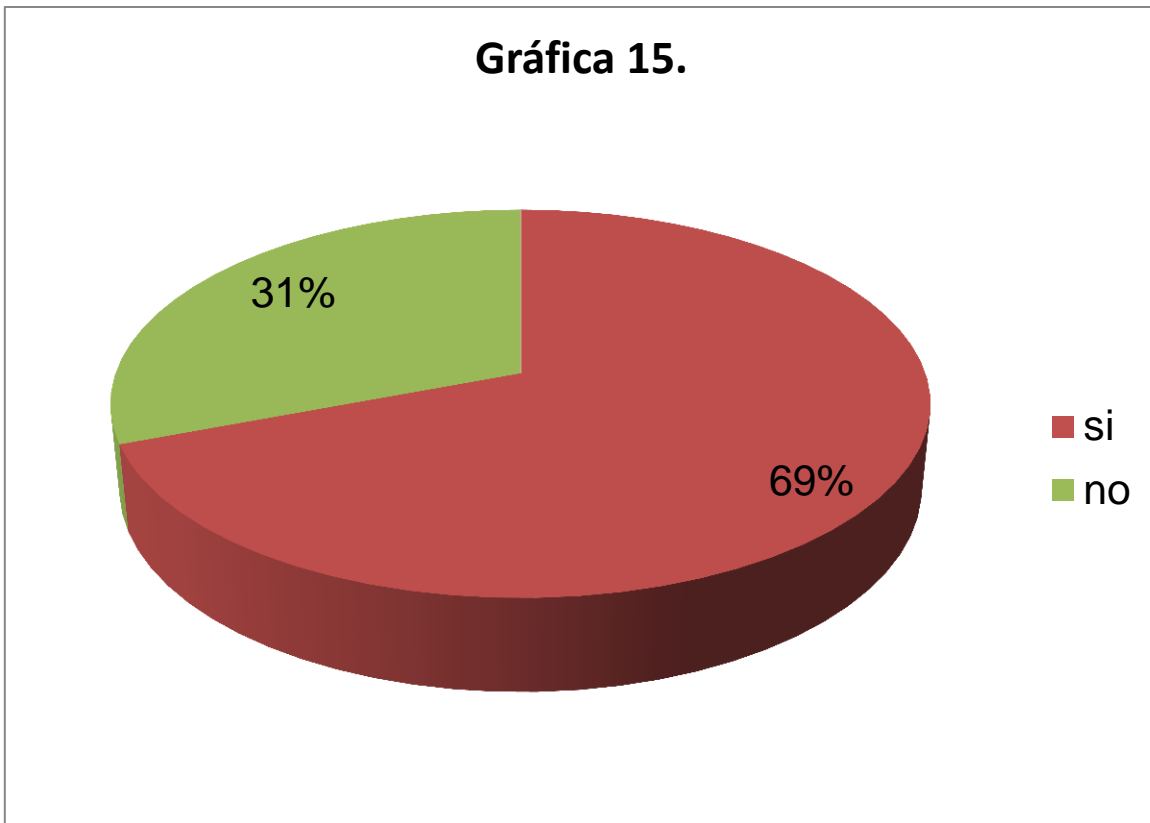
¿Sabe que no es 100% efectiva la pastilla del día siguiente?	
si	4
no	26



Al estar comparando estos resultados con las anteriores se puede observar que las encuestadas toman estas pastillas del día siguiente como algo de 100% eficaz siendo esto a que supieran de su modo de uso solamente; pero no es algo seguro.

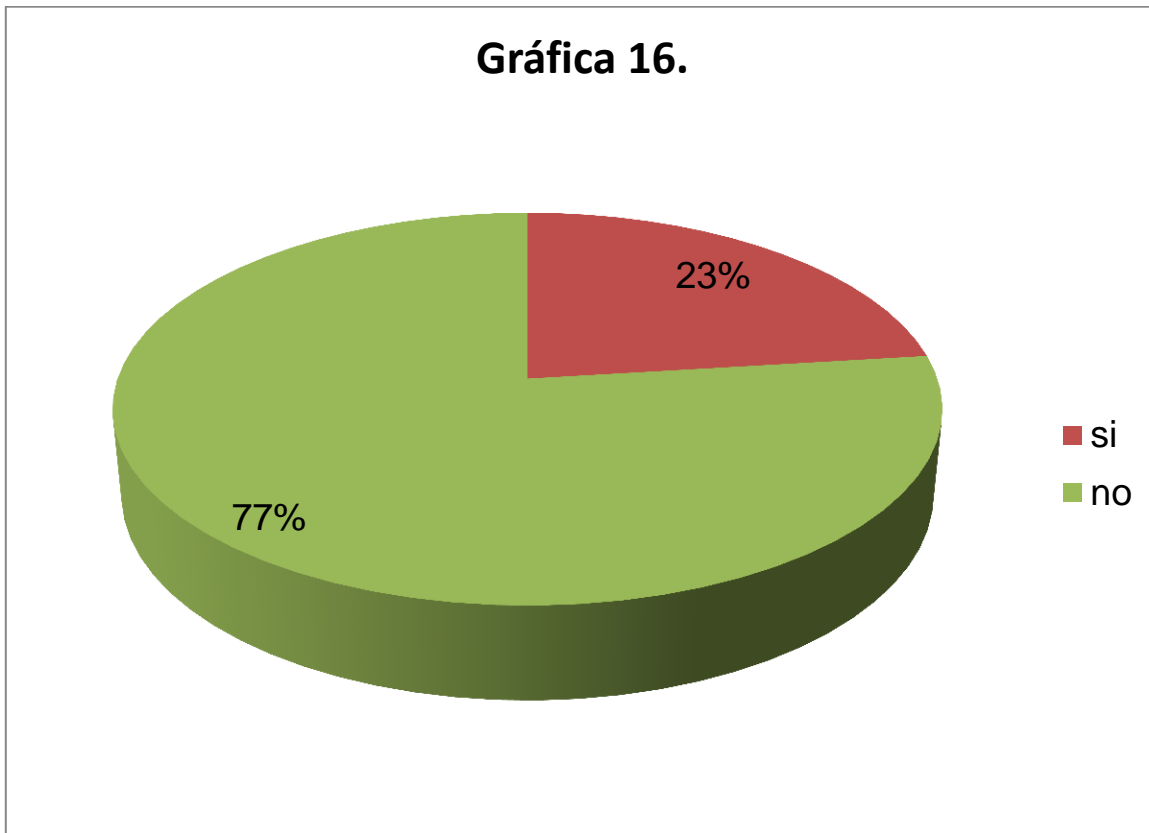
¿Ha leído correctamente las instrucciones de las pastillas del día siguiente?	
si	9
no	4

Gráfica 15.



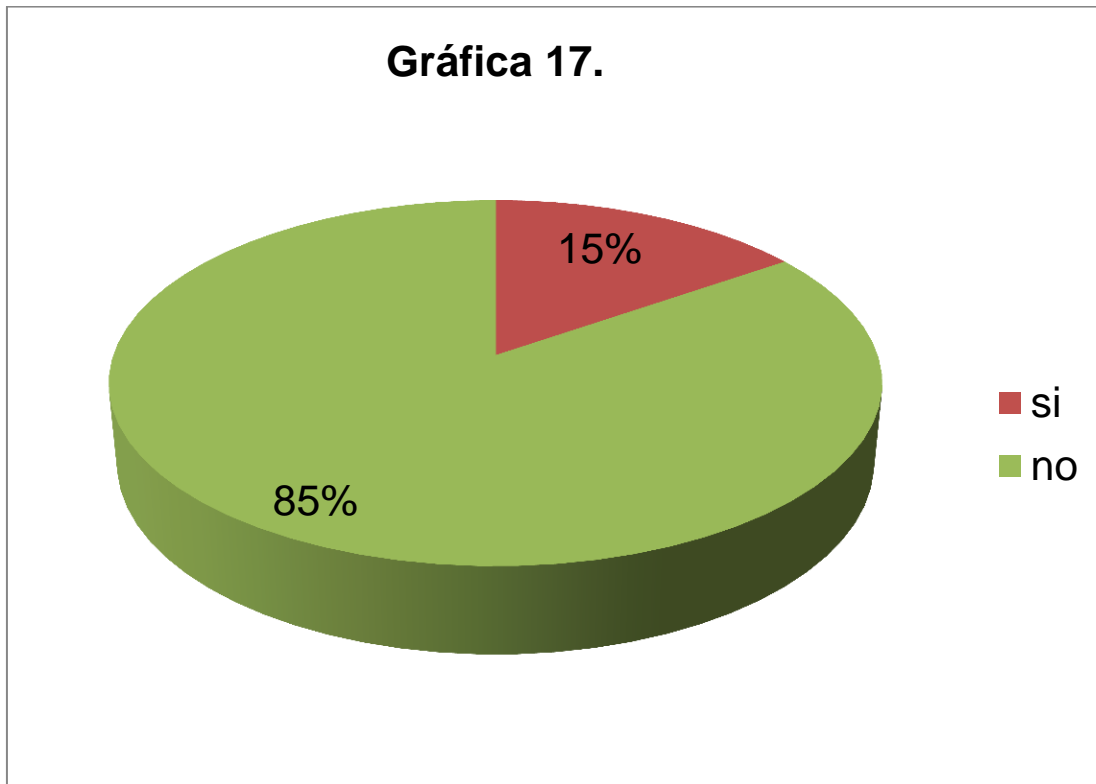
De las encuestadas se muestran que si han leído el instructivo de la pastilla del día siguiente aún teniendo en cuenta que no muestran interés en investigar de los componentes que se contienen.

¿Usted al consumir la pastilla del día siguiente comprueba su eficacia haciéndose la prueba de embarazo?	
si	3
no	10



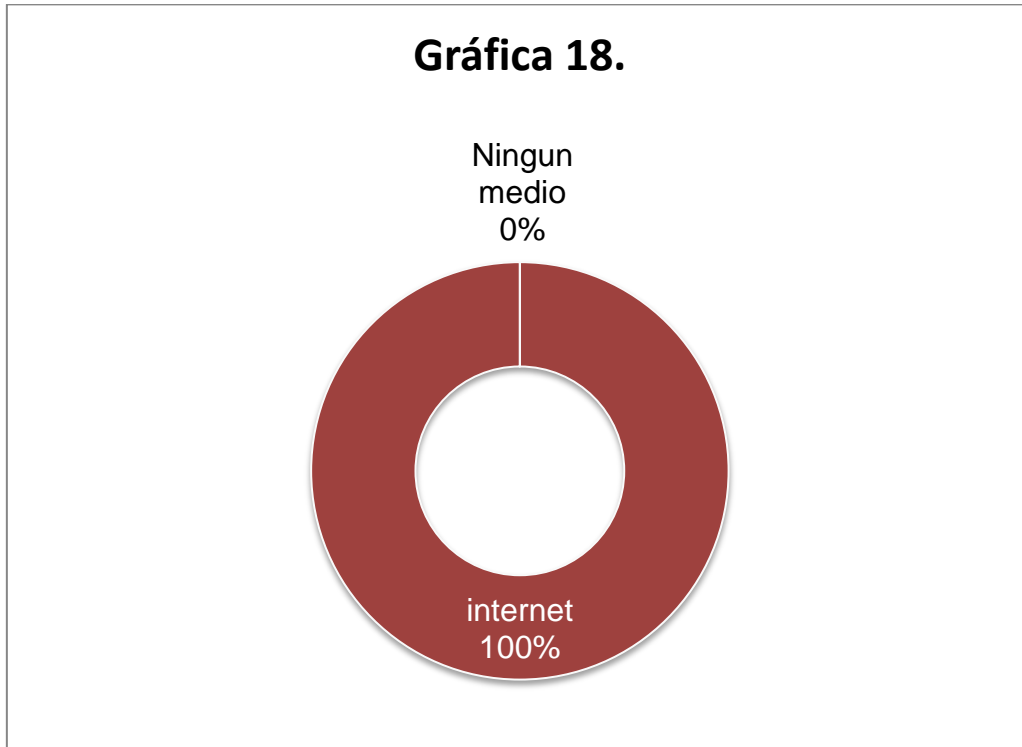
En esta gráfica se muestra relación con las anteriores en donde se menciona que ellas creen que esta pastilla es 100% eficaz por ello cuando hacen uso de estas pastillas no se hacen pruebas para saber si verdaderamente fue efectiva.

¿Al utilizar la pastilla del día siguiente se informó previamente de la forma de usarla?	
si	2
no	11



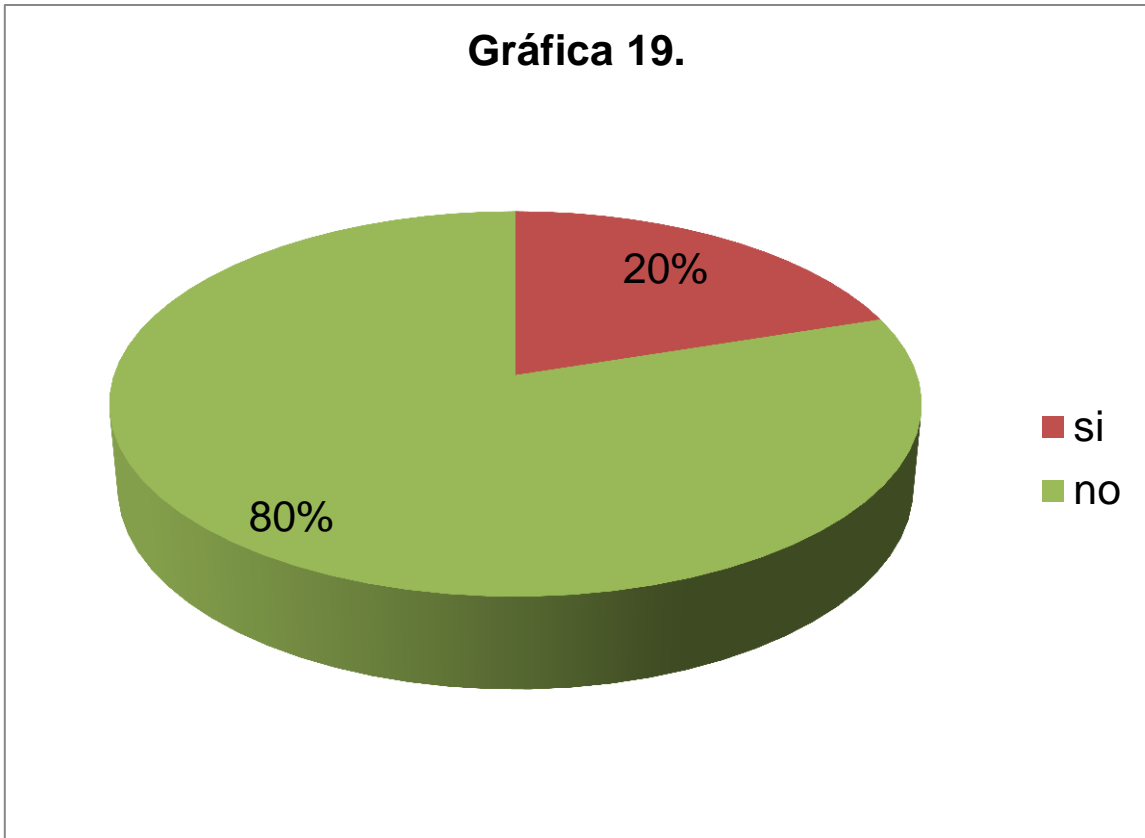
Se muestra nuevamente que efectivamente las encuestadas muestran una seguridad al tomar estas pastillas ya que no se informan antes de tomarla sino sólo lo hacen debido a los medios de comunicación que se les encomiendan que son eficaces.

Si contestó que si diga cómo se informó	
internet	2
ningún medio	0



Se muestra a continuación del número de las encuestadas solamente 2 que la tomaron se informaron oportunamente pero éstas que son las que se presentan con el porcentaje fueron informadas por el internet.

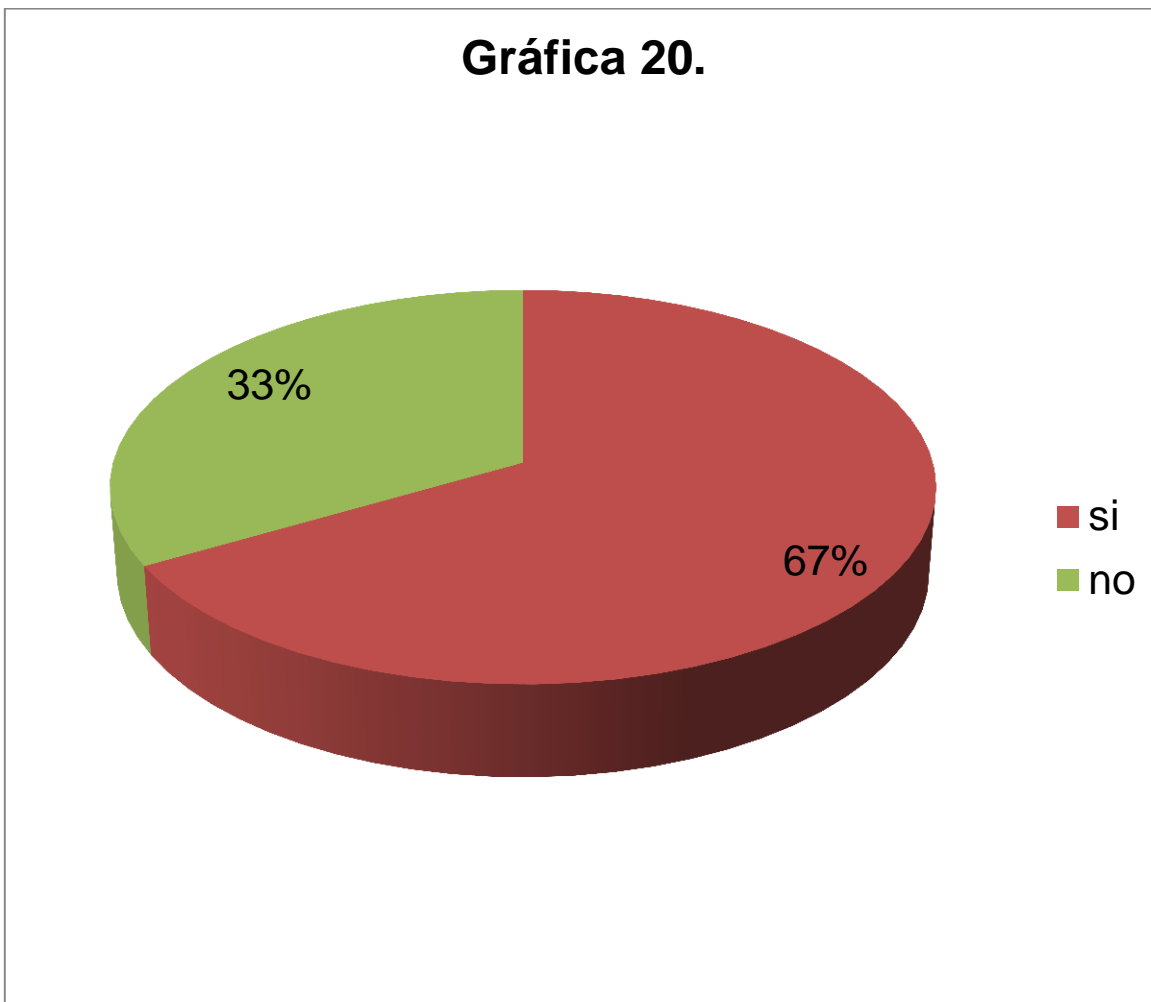
¿Sabe qué al presentar un embarazo ectópico puede llegar a la muerte de usted?	
si	6
no	24



Dentro de las encuestadas se muestra que al no presentar un embarazo ectópico no saben de los diferentes tipos, así como tampoco se sabe que este padecimiento se pueda llevar a la muerte.

¿Cree usted que la ingesta previa de la Pastilla del día siguiente provocó su embarazo fuera de la matriz?	
si	2
no	1

Gráfica 20.



De las encuestadas que tuvieron un embarazo ectópico se relacionan solo un 67% con la ingesta de la pastilla del día siguiente.

5. CONCLUSIONES.

Se determinó que efectivamente al momento de ingerir la pastilla de emergencia inadecuadamente; abarcando dosis de las pastillas con horarios y que se utilice como método anticonceptivo; se presenta un embarazo ectópico aun siendo este de porcentaje menor.

También con lo cual aunque haya una ingesta de la Pastilla de Emergencia esta no hará un efecto Abortivo ya que sus componentes son hormonales no tendrá reacción negativa ante un embarazo cabe mencionar si existe la posibilidad de que esta pastilla fuera ingerida fuera del horario recomendado; pero si esta Pastilla es consumida dentro del horario establecido puede haber un embarazo ectópico y se debe a que esta pastilla no es 100% efectiva.

Con lo anterior la Hipótesis fue demostrada aunque con un porcentaje bajo la píldora de emergencia si produce un embarazo ectópico tubárico con una mala administración.

ANEXO 1

6. ENCUESTA.

La recopilación de esta información servirá como de referencia para este trabajo de investigación, recordando que sus datos serán anónimos pidiendo le que subraye la respuesta correcta.

1.- ¿Ha utilizado la pastilla del día siguiente?

Si

No

2.- ¿Conoce la utilización correcta de la ingesta de la pastilla del día siguiente?

Si

No

3.- ¿Conoce las diferentes presentaciones de la pastilla del día siguiente?

Si

No

4.- ¿Y la utilización correcta de cada una de ellas?

Si

No

5.- ¿Conoce los efectos secundarios de la pastilla del día siguiente?

Si

No

6.- ¿Sabe cuántas veces puede tomar la pastilla del día siguiente para que siga teniendo efecto?

Si

No

7.- ¿La pastilla del día siguiente puede tener una deficiencia sabe que puede haber un embarazo fuera de la matriz?

Si

No

8.- ¿Conoce cuales son los casos en que se puede tomar la pastilla del día siguiente?

- a) El condón utilizado se rompió o se deslizó
- b) El DIU fue expulsado
- c) Comenzaste un nuevo paquete de pastillas anticonceptivas tarde
- d) Ha tenido relaciones sexuales contra su voluntad
- e) Todas las anteriores

9.- ¿Cuántas veces ha utilizado la pastilla del día siguiente en un año?

1

2

3 más de 3.

10.- ¿Ha tenido un embarazo fuera de matriz?

Si

No

11.- ¿Sabe cómo funciona la pastilla del día siguiente?

Si

No

12.- ¿Sabe Cuántos tipos de embarazo fuera de matriz existen?

Si

No

13.- ¿La Pastilla del Día siguiente contiene Hormonas?

Si

No

14.- ¿Sabe que no es 100% efectiva la pastilla del día siguiente?

Si

No

15.- ¿Ha leído correctamente las instrucciones de las pastillas del día siguiente?

Si

No

16.- ¿Usted al consumir la pastilla del día siguiente comprueba su eficacia haciéndose la prueba de embarazo?

Si

No

17.- ¿al utilizar la pastilla del día siguiente se informó previamente de la forma de usarla?

Si

No

18.- si contesto que si diga cómo se informó

19.- ¿Sabe que al presentar un embarazo ectópico puede llegar a la muerte de usted?

Si

No.

20.- ¿Cree usted que la ingesta previa de la Pastilla del día siguiente provocó su embarazo fuera de la matriz?

Si

No

Apéndices 1

RIESGO CRECIENTE PARA UN EMBARAZO ECTOPICO.



- Embarazo ectópico previo.
- Operación o esterilización tubárica.
 - Lesión tubárica documentada.
- Exposición a dietilestilbestrol in útero
- Uso de dispositivo intrauterino.



- Infecciones genitales previas.
 - Infecundidad.
- Más de una pareja sexual.



- Operación pélvica o abdominal previa.
 - Consumo de cigarrillos.
 - Duchas Vaginales.
- Edad temprana al inicio de relaciones sexuales (<18 años).

Apéndice 2

DIFERENTES TIPOS DE EMBARAZO ECTÓPICO.



Apéndice 3



Apéndice 4

Tabla #1. Estudios más importantes de la eficacia del Régimen de Yuzpe en la contracepción de emergencia

Referencias	Pts. (n)	Embarazo a (n)		Eficacia b (%)
		Observados	Estimados	
Hertzen et Van Look (2000) (12)	997	31	72	56,9 - 67,4
Webb et coll. (2000) (13)	191	5	11,29	55,7 - 65,9
Zuliani et coll. (2000) (14)	407	9	28,74	68,7 - 75,1
Yuzpe et coll. (2001) (15)	692	11	30,9	64,4 - 86,8
Ho et Kwan (2002) (16)	341	9	21,958	59,0 - 63,7
Glasier et coll. (2002) (17)	398	4	23	82,6 - 83,1
Van Santen et Haspels (2002) (18)	235	1	11	90,9 - 80,7
Percival-Smith et Abercrombie (2002) (19)	612	12	40,174	70,1 - 75,4

a Número actual de embarazos y estimado de embarazos que deberían de haber ocurrido si el Régimen de Yuzpe no hubiera tenido efecto, para cada estudio en que el régimen de Yuzpe ha sido usado.

b Eficacia calculada basada en los embarazos observados y estimados dados en esta tabla (primer número) y la eficacia basada en los estimados de Trusell (20) (segundo porcentaje de la figura).

BIBLIOGRAFÍA.

1. Núñez, E., (2000). *Ginecología y Obstetricia*, (4ª Edición). México: Méndez.
2. González, J., (2002). *Obstetricia*, (6ª Edición). México: Masson.
3. Danforth, Scott., (2000). *Tratado de Enfermería y Ginecología*, (8ª Edición). Estados Unidos: Mc Graw Hill.
4. Dewbury, K., (2002). *Tratado de Ecografía Clínica*. Estados Unidos: Churchill Livingstone.
5. Jowell, A., (2000). *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. Estados Unidos: Mc Graw Hill.
6. Lavalleur, J., (2000). *Anticoncepción de emergencia*. Norte de América: Obstet Gynecol Clin.
7. Westlund, P., (2000). *Effect of post-coital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle*. America Del Norte: Acta Obstet Gynecol.
8. Ling, WY., (2003). *Mode of action of dl-Norgestrel and ethinylestradiol combination in postcoital contraception*. Estados Unidos: Acta Obstet Gynecol.
9. Mignini, L., (2007). *Intervenciones para el embarazo ectópico Tubárico*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
10. Netter, H., (2000). *Sistema reproductor*, España: Elsevier.
11. Solano B; (2006). *Anatomía del aparato genital femenino*, México: Masson.
12. Zuliani, G., (2007). *La pelvis femenina: El oviducto*, México: Downstate Medical Center.

13. Glasier, A., (2000). *Los efectos de la administración con la pastilla de emergencia*, (4ª Edición). México: Masson.

14. (2002). *Mosby's medical, nursing, & allied health dictionary*. (6ª Edition). Philadelphia: Mosby,

15. Rodriguez, I., (2001). *Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse*, America: J Obstet Gynecol.

16. Webb, A., (2003). *Anticoncepción de Emergencia*, México: Mc Graw Hill.

REFERENCIAS ELECTRONICAS.

17. Rodríguez, A. *Embarazo Ectópico*. En:
http://espanol.pregnancy-info.net/embarazos_ectopicos.html.

18. Castro, P. *Trompas de Falopio*. En:
<http://www.educasexo.com/stag/que-funcion-cumple-las-trompas-de-falopio.html>.

19. Salmerón, J. *Embarazo Ectópico*. En:
<http://www.cosasdebebes.es/causas-y-sintomas-del-embarazo-ectopico/>

20. Barragán, R. *Pastilla de Emergencia*. En:
<http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/booksreports/methodaction.htm>.

21. Contreras, G. *Embarazo Ectópico*. En:
<http://www.gynaecology.jhtml?ElementId=>