



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínica-epidemiológica del embarazo ectópico en el Hospital Fe del Valle Ramos del 2018 al 2019

Clinical-epidemiological characterization of ectopic pregnancy at the Hospital Fe del Valle Ramos del 2018 to 2019

Robin Fajardo Alcalá¹  , Rolando Javier Álvarez Pérez¹ , Ivanis Idael Corría Milán² ,
María Caridad García Espinosa¹ , Olegario Leyva Escalona³ ,
Dariela María Cisneros Pérez⁴ 

¹Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

²Policlínico Universitario Jimmy Hirsel. Granma, Cuba.

³Hospital Gineco-obstétrico Fe del Valle Ramos. Granma, Cuba.

⁴Hospital Clínico-quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

Citar como: Fajardo Alcalá R, Álvarez Pérez RJ, Corría Milán II, García Espinosa MC, Leyva Escalona O, Cisneros Pérez DM. Caracterización clínica-epidemiológica del embarazo ectópico en el hospital Fe del Valle Ramos del 2018 al 2019. EsTuSalud [Internet]. 2025 [citado colocar fecha del acceso];7(2025):421. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/421>.

RESUMEN

Introducción: el embarazo ectópico es una de las afecciones que más incrementan la morbilidad y la mortalidad materna, por tanto, establecer un diagnóstico oportuno es imprescindible.

Objetivo: realizar la caracterización clínica-epidemiológica de gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal a gestantes entre 18 y 35 años de edad con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital Gineco-obstétrico “Fe del Valle Ramos” en el período del 2018 al 2019. El universo estuvo conformado por 152 pacientes.

Resultados: el rango de edades que predominó fue de 27 a 29 años en 37 pacientes (24,3 %), el motivo de consulta que predominó fue el sangramiento en 84 pacientes (55,3 %), el síntoma referido que predominó fue el dolor abdominal en 132 pacientes (86,8 %), el factor de riesgo que predominó fue el uso de dispositivos intrauterinos en 77 pacientes (50,6 %), el signo constatado que predominó fue la taquicardia en 138 pacientes (90,7 %).

Conclusiones: las características clínico epidemiológicas más frecuentes en el embarazo ectópico son las edades del final de la tercera década, así como el dolor abdominal y la taquicardia.

Palabras clave: Abdomen Agudo; Embarazo ectópico; Factores de riesgo; Signos; Síntomas; Urgencia gineco-obstétrica; Urgencia quirúrgica

ABSTRACT

Introduction: Ectopic pregnancy is one of the conditions that most increase maternal morbidity and mortality; therefore, it is essential to establish a timely diagnosis.

Objective: To perform the clinical-epidemiological characterization of pregnant women diagnosed with ectopic pregnancy.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional, cross-sectional study was conducted on pregnant women between 18 and 35 years of age with a diagnosis of ectopic pregnancy at the "Fe del Valle Ramos" Gynecology and Obstetrics Hospital from 2018 to 2019. The universe consisted of 152 patients.

Results: The predominant age range was 27 to 29 years in 37 patients (24.3 %), the predominant reason for consultation was bleeding in 84 patients (55.3 %), the predominant referred symptom was abdominal pain in 132 patients (86.8 %), the predominant risk factor was the use of intrauterine devices in 77 patients (50.6 %), the predominant sign was tachycardia in 138 patients (90.7 %).

Conclusions: The most frequent clinical-epidemiological characteristics in ectopic pregnancy are age at the end of the third decade, as well as abdominal pain and tachycardia.

Keywords: Acute Abdomen; Ectopic pregnancy; Risk Factors; Reason for Consultation; Signs; Symptoms; Obstetric Gynecological emergency; Surgical emergency

Recibido: 05/03/2025

Aceptado: 07/06/2025

Publicado: 16/06/2025

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico o embarazo extra uterino, aceptado del griego “ektopos” que significa fuera de lugar ⁽¹⁾, se define como una condición potencialmente mortal en la que la implantación del blastocisto se produce en un sitio diferente a la cavidad uterina normal, siendo una de las emergencias obstétricas que se presenta más comúnmente durante el primer trimestre del embarazo. El 97 % se produce en las trompas de Falopio, sin embargo, la implantación se puede dar en otros sitios anatómicos, como el cuello uterino. ⁽²⁾

Aunque la etiología del embarazo ectópico es multifactorial, hasta el 50 % de las mujeres con embarazo ectópico no tienen riesgos identificables. Los mecanismos que subyacen al riesgo de implantación extrauterina siguen sin estar claros. Los mecanismos postulados incluyen: a) obstrucción anatómica, b) anomalías en la motilidad tubaria o función ciliar. c) producto de la concepción anormal, y d) factores quimiotácticos que estimulan implantación tubaria. ⁽¹⁾

La triada de dolor, sangrado vaginal y amenorrea fue históricamente utilizada como diagnóstico de embarazo ectópico. Estos síntomas, con o sin síncope, dolor en el



hombro y shock, generalmente llevan a intervención quirúrgica. Ahora, la historia clínica y el examen físico solo rara vez llevan al diagnóstico o exclusión de un embarazo ectópico. Un tercio de las mujeres con embarazo ectópico no tienen signos clínicos y más de 10 % no tienen síntomas. Los síntomas de embarazo ectópico frecuentemente son inespecíficos y difíciles de diferenciar de otros procesos ginecológicos, gastrointestinales y urológicos, incluyendo apendicitis, salpingitis, ruptura de quiste de cuerpo lúteo, aborto, torsión anexial o infección del tracto urinario. ⁽¹⁾

Por sus posibles complicaciones es de gran importancia realizar un diagnóstico temprano, por medio de dos métodos complementarios, el ultrasonido transvaginal y la medición de hormona gonadotropina coriónica humana (β -hCG) cuantificada, asociado a un alto índice de sospecha clínica. ⁽³⁾

El embarazo ectópico es una de las afecciones que más incrementan la morbilidad y la mortalidad materna. La incidencia de embarazo ectópico a nivel mundial varía de acuerdo con el desarrollo de los países, y se manifiesta con una tasa de 1 caso para cada 28 gestaciones. ⁽⁴⁾ Aunque los avances en los métodos diagnósticos han permitido diagnósticos más tempranos, sigue siendo una condición que pone en riesgo la vida. Aproximadamente, 75 % de las muertes en el primer trimestre y 9 % de todas las muertes relacionadas al embarazo son por embarazo ectópico. ⁽¹⁾

A principios de los años 90, se estimaba una tasa de embarazos ectópicos del 2 % ⁽⁵⁾, actualmente, la prevalencia de estos embarazos ronda entre el 1-2 %. ⁽⁶⁾ Durante los últimos 20 años la incidencia del embarazo ectópico se ha duplicado o triplicado, principalmente en los países desarrollados. Este incremento se comporta de forma diferente en países, regiones o áreas poblacionales, y su incidencia varía según los diferentes grupos etarios, en edades fértiles entre 18 y 35 años, edad óptima de procrear. ^(7, 8)

Alrededor de 10 000 embarazos ectópicos se diagnostican anualmente en el Reino Unido. La incidencia en el Reino Unido (11-1/1000 embarazos) es similar a la de otros países, como Noruega (14,9/1000) y Australia (16,2/1000). ⁽¹⁾ En los Estados Unidos se estima que un 1,4 % del total de los embarazos corresponde a su modalidad ectópica; en Alemania se contabilizan 20 por cada 1000 nacidos vivos. ⁽³⁾

Esta tasa de mortalidad asociada ha mostrado una disminución en las últimas décadas, resultado de un adecuado y oportuno diagnóstico; la tasa se encuentra alrededor de los 2,7 %. ⁽⁶⁾ Se estima que en 5 de cada 9 embarazadas fallecidas no se consideró como diagnóstico un embarazo extrauterino. ^(9, 10)

En Cuba, la incidencia de esta entidad ha ido en aumento con los años, siendo las mujeres jóvenes en edad fértil las más afectadas; la provincia Santiago de Cuba presenta estadísticas similares. ⁽⁷⁾

La labor realizada por el personal de salud, iniciando por la atención primaria, y los grupos básicos de trabajo, en la vigilancia a la mujer en edad fértil, la captación del embarazo y todo el seguimiento del mismo es de vital importancia para disminuir al máximo los riesgos que trae consigo un embarazo y en sí el embarazo ectópico, así como evitar la pérdida de vidas humanas. Establecer un diagnóstico oportuno en ocasiones es muy difícil debido a la variedad clínica de manifestarse, las

complicaciones y secuelas que trae consigo. Por tanto, el presente estudio se propone como objetivo realizar la caracterización clínica-epidemiológica de gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital “Fe del Valle Ramos” en los años 2018 y 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal a gestantes entre 18 y 35 años de edad con diagnóstico de embarazo ectópico atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico “Fe del Valle Ramos” de Granma comprendido desde el 1ro de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2019. El universo de estudio estuvo conformado por 152 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en dicho hospital, según los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

Criterio de inclusión: paciente mayor o igual que 18 años y hasta 35 años de edad.

Criterios de exclusión paciente con retraso mental u otro trastorno cognitivo o del aprendizaje, pacientes trasladadas a otra institución y en las cuales no pudiesen obtener la totalidad de los datos necesarios para el estudio.

La información se recolectó a través de una encuesta que se aplicó de forma anónima y de datos obtenido de las historias clínicas de las pacientes.

Procesamiento y recolección de los datos

El cuestionario fue elaborado por médicos de los Hospitales “Fe del Valle Ramos” y “Celia Sánchez Manduley”. Se emplearon métodos de niveles empíricos y teóricos generales; métodos de análisis-síntesis, histórico-lógico, inducción-deducción, matemático-estadísticos; estadística descriptiva. También se utilizó el método científico.

Los datos fueron recogidos a partir de la encuesta individual con cada participante en el período de estudio y registrados manualmente, procesados automáticamente a través del programa Microsoft Excel 2016 para Windows 8 a partir de la cual se realizó el análisis estadístico y organizado en tablas de frecuencia en las que se reflejó el comportamiento de las variables estudiadas a fin de facilitar su comprensión.

Parámetros éticos

Los datos obtenidos a partir de las fuentes fueron tratados de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, en las que se garantiza el anonimato y la confidencialidad en todos los casos. Se solicitó la aprobación del Comité de Ética del a Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

RESULTADOS:

En la tabla 1 se muestra que el rango de edades que predominó fue de 27 a 29 años en 37 pacientes (24,34 %). Otro rango frecuente fue el de 24 a 26 años en 34 pacientes (22,37 %).

Tabla 1. Distribución de las pacientes por edades. Hospital Fe del Valle. 2018-2019



| Edad | No. | % |
|-------|-----|-------|
| 18-20 | 9 | 5,92 |
| 21-23 | 27 | 17,76 |
| 24-26 | 34 | 22,37 |
| 27-29 | 37 | 24,34 |
| 30-32 | 24 | 15,79 |
| 33-35 | 21 | 13,82 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 2 se muestra que el motivo de consulta que predominó fue el sangramiento en 84 pacientes (55,26 %). Otra causa frecuente fue el dolor en 48 pacientes (31,58 %).

Tabla 2. Distribución de gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según motivo de consulta

| Motivo de consulta | No. | % |
|---------------------------|-----|-------|
| Sangramiento | 84 | 55,26 |
| Dolor | 48 | 31,58 |
| Hallazgo ultrasonográfico | 11 | 7,24 |
| Otros | 9 | 5,92 |
| Total | 152 | 100 |

Fuente: Historia clínica

En la tabla 3 se muestra que el síntoma referido que predominó fue el dolor abdominal en 132 pacientes (86,84 %). Otro síntoma frecuente fue la amenorrea en 116 pacientes (76,31 %).

Tabla 3. Distribución de gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según síntomas referidos

| Síntomas referidos | No. | % |
|--------------------|-----|-------|
| Amenorrea | 116 | 76,31 |
| Dolor Abdominal | 132 | 86,84 |
| Hemorragia genital | 54 | 35,52 |
| Síntomas asociados | 71 | 46,71 |

Fuente: Historia clínica

En la tabla 4 se muestra que el factor de riesgo que predominó fue el uso de dispositivos intrauterinos en 77 pacientes (50,65 %). Otros factores de riesgos frecuentes fueron la enfermedad inflamatoria pélvica en 70 pacientes (46,05 %), las relaciones sexuales durante la menstruación en 69 pacientes (45,39 %) y el consumo de tabaco en 55 pacientes (36,18 %).

Tabla 4. Distribución de gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según factores de riesgos

| Factores de riesgo | No. | % |
|---|------------|----------|
| Consumo de alcohol | 1 | 0,65 |
| Consumo de clomifeno | 1 | 0,65 |
| Técnica de reproducción asistida | 1 | 0,65 |
| Alteraciones endocrinológicas | 4 | 2,63 |
| Infección por clamidia | 5 | 3,29 |
| Cirugías ginecológicas | 10 | 6,57 |
| Instrumentaciones uterinas | 22 | 14,47 |
| 2 o más parejas sexuales | 23 | 15,13 |
| Embarazo ectópico anterior | 41 | 26,97 |
| Consumo de tabaco | 55 | 36,18 |
| Relaciones sexuales durante la menstruación | 69 | 45,39 |
| Enfermedad inflamatoria pélvica | 70 | 46,05 |
| Dispositivos intrauterinos | 77 | 50,65 |

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 5 se muestra que el signo constatado que predominó fue la taquicardia en 138 pacientes (90,78 %). Otros signos constatados frecuentes fueron el signo de Blumberg en 127 pacientes (83,55 %), la palidez cutáneo-mucosa en 104 pacientes (68,42 %) y el dolor en los anejos en 101 pacientes (66,45 %).

Tabla 5. Distribución de gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según signos constatados

| Signos constatados | No. | % |
|------------------------------------|------------|----------|
| Taquicardia | 138 | 90,78 |
| Hipotensión arterial | 93 | 61,18 |
| Signo de Blumberg | 127 | 83,55 |
| Palidez cutáneo - mucosa | 104 | 68,42 |
| Contractura abdominal | 39 | 25,66 |
| Distensión abdominal | 8 | 5,26 |
| Dolor a la movilización del cérvix | 74 | 48,68 |
| Dolor en los anejos | 101 | 66,45 |
| Tumor anexial | 61 | 40,13 |
| Fondo de saco abombado | 79 | 51,97 |

Fuente: Historia clínica

DISCUSIÓN

El embarazo ectópico es aquel en que el saco gestacional se implanta en un sitio distinto al endometrio. ⁽¹⁾ La triada de dolor, sangrado vaginal y amenorrea fue históricamente utilizada como diagnóstica con embarazo ectópico. Los síntomas del embarazo ectópico frecuentemente son inespecíficos y difíciles de diferenciar de otros procesos ginecológicos, gastrointestinales y urológicos. ⁽¹²⁾

Logroño et al.⁽¹³⁾ refirieron en su investigación que el rango de edades más frecuente fue de 31 a 34 años (26,1 %), lo cual difiere con el presente estudio en el cual el rango

de edades que predominó fue el de 27 a 29 años (24,3 %), estos resultados pueden ser producto a las diferencias sociodemográficas de las poblaciones estudiadas y a la variación entre sus patrones reproductivos.

Para Blanco Alvarez et al.⁽¹⁴⁾ el motivo de consulta más frecuente fue el dolor bajo vientre con (65,1 %), lo cual difiere del presente estudio en el cual el motivo de consulta que predominó fue el sangramiento (55,3 %), esta diferencia puede deberse a que el diagnóstico de la enfermedad estudiada en esta investigación se realizó en una etapa temprana de la misma, en la cual el sangrado es el síntoma más evidente.

Según Perdomo Duero et al.⁽¹⁵⁾ el síntoma referido más frecuente fue el dolor bajo vientre (50 %) ⁽¹⁵⁾, lo cual coincide con el presente estudio en el cual el síntoma referido que predominó fue el dolor (86,8 %), el predominio de este síntoma puede ser a causa de la distensión, la irritación o el daño que produce el crecimiento del embrión dentro de estructuras anatómicas que no están diseñadas para ello.

A consideración de Veliz Veliz et al.⁽¹⁶⁾ el factor de riesgo más frecuente fue el tabaquismo (46,5 %), lo cual difiere con el presente estudio en el cual el factor de riesgo que predominó fue el dispositivo intrauterino (50,6 %), esto puede deberse al incremento cada vez más creciente del tabaquismo en la población cubana actual.

Huaman Pacco⁽¹⁷⁾ refirió en su investigación que el signo constatado más frecuente fue el dolor abdominal (100 %), lo cual difiere del presente estudio en el cual el signo constatado más frecuente fue la taquicardia (90,7 %).

La principal limitación de la investigación reside en que el estudio se realizó en la zona costera la provincia de Granma, lo cual no permite tener una noción general de la situación del objeto del estudio en el resto de la provincia.

La fortaleza de este estudio consiste en que abre la puerta para la incursión de otros investigadores en la evaluación de otros aspectos relacionados con el embarazo ectópico como el estado del embarazo, la localización anatómica de los mismos y el tratamiento quirúrgico realizado.

CONCLUSIONES

Predominaron las mujeres al final de la tercera década de vida. El sangramiento fue el principal motivo de consulta, el uso de dispositivos intrauterinos fue el principal factor de riesgo constatado, el dolor abdominal predominó como principal síntoma referido y la taquicardia predominó como el principal signo encontrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liang HH, Sandoval Vargas J, Hernández Sánche AG, Vargas Mora J. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. Rev Clín Esc Med Univ Costa

Rica [Internet]. 2019 [citado 24 de enero 2025];9(1):28-36.

Disponible en:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/36490/37133>



2. Rivera C, Soto MJ, Díaz V, Espinoza P, Merino C, Silva S. Experiencia y manejo del embarazo ectópico cervical: revisión del tema. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 24 de enero 2025];85(5):460-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347333784_Experiencia_y_manejo_del_embarazo_ectopico_cervical_Revision_del_tema
3. Mullany K, Minneci M, Monjazez R, Coiado OC. Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation. Womens Health (Lond) [Internet]. 2023 [citado 24 de enero 2025];19:1-13. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10071153/pdf/10.1177_17455057231160349.pdf
4. Bebert Almaguer Y, Medina Fernández M, Céspedes González W. Incidencia de embarazo ectópico. Hospital General de Huambo. Angola. Período enero 2018 a enero 2019 [Internet]. En: Morfovvirtual 2020 - V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas-V Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Grupo de Ciencias Morfológicas de la Sociedad Cubana de Ciencias Básicas Biomédicas. Cátedra Santiago Ramón y Cajal; 2020 [24 de enero 2025]. Disponible en: <http://www.morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/415/376>
5. Espinoza Garita S, Gannier Fernández JC, Pizarro Alvarado G. Generalidades sobre embarazo ectópicorevista. Rev Med Sinerg [Internet]. 2021 [citado 24 de enero 2025];6(5):e670. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670/1210>
6. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. Am Fam Physician [Internet]. 2020 [citado 24 de enero 2025];101(10):559-606. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0515/p599.pdf>
7. Figueredo Garlobo LC, Monet Álvarez DE, Blanco Paredes GC, Aguiar González AM, Zayas Fundora E, Vázquez Ortiz EC. Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico de enero a diciembre del 2019. HolCien [Internet]. 2021 [citado 24 de enero 2025];2(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/193/78>
8. Martínez Palazón S, Vázquez Valeo CG, Serrano Nogales R, Vega Sánchez M, Jiménez de Huelva R. Protocolo: diagnóstico, manejo y tratamiento de la gestación ectópica [Internet]. En: Guías Asistenciales Perinatología. Andalucía, España: Sociedad andaluza de Ginecología y Obstetricia; 2023 [citado 24 de enero 2025]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guías/Perinatal/embarazoEctopico.pdf>
9. Layden E, Madhra M. Ectopic pregnancy. Obstet Gynaecol Reprod Med [Internet]. 2020 [citado 24 de enero 2025];30(7):205-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751721420300658>

10. Franco Andrade KS. Proceso atención de enfermería en paciente de 28 años con embarazo ectópico con 6 semanas de gestación [Internet]. Babahoyo, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Salud y Bienestar. Carrera de Enfermería; 2022 [citado 24 de enero 2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12625/E-UTB-FCS-ENF-000701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Bertin F, Montecinos M, Torres P, Pinto P. Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 24 de enero 2025];84(1):55-63. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333099752_Embarazo_ectopico_cornual_diagnostico_y_tratamiento_reporte_de_dos_casos_y_revision_de_la_literatura
12. Pineda YI, Valenzuela Camacho MJM. Documentación bibliográfica de embarazo ectópico [Internet]. San Salvador, El Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina. Posgrado de Especialidades Médicas; 2021 [citado 24 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/30f17e6e-e1f5-46e1-8912-2f65a828ad46/content>
13. Logroño D, Ramírez J, Campoverde A. Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019. Rev MetroCiencia [Internet]. 2020 [citado 24 de enero 2025];28(1):58-65. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/articulo/view/58/58>
14. Blanco Alvarez RM, Carbonell Labadie SH, Cascaret Cardona C, García Savigne A. Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en Santiago de Cuba. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2023 [citado 24 de enero 2025];19:e947. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/947/pdf>
15. Perdomo Duero LC, Llanos Aceros JE. Caracterización Clínico-Epidemiológica de las Pacientes Atendidas por Embarazo Ectópico en el Hospital Universitario Erasmo Meóz, Cúcuta, Colombia Lapso 2017-2021 [Internet]. Cúcuta, Colombia: Universidad de Santander. Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud. Programa Medicina; 2023 [citado 24 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/72655a74-3673-4dcb-8ce8-0b283f904dfb/content>
16. Veliz Veliz JA. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2019-2020 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2021 [citado 24 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ad0d4ccd-e4cf-4a41-be96-4d5d3fe00205/content>
17. Huaman Pacco KA. Perfil epidemiológico-clínico-quirúrgico del embarazo ectópico en

pacientes atendidas en el Hospital de Quillabamba, 2016-2020 [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina

Humana; 2021 [citado 24 de enero 2025]. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5777/253T20210103_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

RFA: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción, revisión y edición.

RJAP: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción, revisión y edición.

IICM: conceptualización, análisis formal, investigación, borrador original, redacción, revisión y edición.

MCGE: conceptualización, análisis formal, investigación, borrador original, redacción, revisión y edición.

OLE: análisis formal, investigación, redacción y borrador original, edición y borrador original.

DMCP: análisis formal, investigación, redacción y borrador original, edición y borrador original.

Todos estuvieron de acuerdo con la versión final del trabajo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación externa.

