

## Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes operadas de embarazo ectópico en la provincia de Camagüey

Clinical-Epidemiological Characterization of Patients Operated on for Ectopic Pregnancy in Camagüey Province

Orisel del Carmen Rodríguez Abalo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3242-5102>

Rolando Rodríguez Puga<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Yasnier Dueñas Rodríguez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3628-8160>

Yoánder Pérez Díaz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3439-7424>

Geidy Martín Díaz<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4582-1331>

Yunielkys Marrero Álvarez<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9651-6076>

<sup>1</sup>Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Pediátrico Docente Provincial Dr. Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico Docente Área Este de Camagüey, Cuba.

<sup>4</sup>Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Camagüey, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [rolandote1986@gmail.com](mailto:rolandote1986@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** Los datos clínicos y antecedentes epidemiológicos resultan de vital importancia en el diagnóstico oportuno del embarazo ectópico.

**Objetivo:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes operadas de embarazo ectópico.

**Métodos:** Se diseñó y se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, tipo serie de casos en un universo de 130 pacientes operadas de embarazo ectópico en el Hospital Ginecobstétrico de Camagüey durante el período comprendido de enero a diciembre de 2020. Las variables estudiadas incluyeron: grupos de edades, color de la piel, municipio de

procedencia, factores de riesgo, signos y síntomas, así como localización y estado hemodinámico.

**Resultados:** Primaron las pacientes en el grupo de edad de 30-34 años (32,3 %), color de piel blanca (76,9 %), procedentes del municipio Camagüey (68,5 %). La tasa de incidencia provincial por cada 100 embarazos se ubicó en 2,2 %, superada por los municipios Camagüey (3,5 %) y Jimaguayú (3,0 %). El principal factor de riesgo identificado fue el tabaquismo (66,2 %), en tanto el dolor abdominal estuvo presente en el 100 % de los casos. Se reportó con mayor frecuencia la localización tubárica (91,0 %), y el 59,1 % se clasificó como no accidentado.

**Conclusiones:** Se determinaron ciertas características en la serie estudiada, de acuerdo con la preponderancia de la variable de los signos y síntomas según los grupos de edades, como elemento a tener en cuenta. La presencia mayoritaria de factores de riesgo modificables supone que sobre estos se debe intervenir desde la atención primaria de salud.

**Palabras clave:** embarazo ectópico; dolor abdominal; factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinical data and epidemiological background are of vital importance for the timely diagnosis of ectopic pregnancy.

**Objective:** To determine the clinical-epidemiological characteristics of patients operated on for ectopic pregnancy.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional study of case series type was designed and carried out in a universe of 130 patients operated on for ectopic pregnancy at the gynecobstetric hospital of Camagüey during the period from January to December 2020. The studied variables included age groups, skin color, municipality of origin, risk factors, signs and symptoms, as well as localization and hemodynamic status.

**Results:** There was a predominance of patients in the age group of 30-34 years (32.3 %), white skin color (76.9 %), and from the municipality of Camagüey (68.5 %). The provincial incidence rate per 100 pregnancies was 2.2 %, surpassed by the municipalities of Camagüey (3.5 %) and Jimaguayú (3.0 %). The main identified risk factor was smoking (66.2 %), while abdominal pain was present in 100 % of the cases. Tubal location was the most frequently reported (91.0 %), and 59.1 % were classified as unruptured.

**Conclusions:** Certain characteristics were determined in the studied series, according to the preponderance of the variable of signs and symptoms by age groups, as an element to be taken into account. The majority presence of modifiable risk factors implies that these should be addressed by primary health care.

**Keywords:** ectopic pregnancy; abdominal pain; risk factors.

Recibido: 19/02/2023

Aceptado: 20/02/2023

## Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) en 2018 abordó lo relativo al reporte diario de más o menos 830 muertes en mujeres de todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo y/o el parto; donde la hemorragia ocupaba la primera causa, y dentro de ella el embarazo ectópico (EE) como principal incidente.<sup>(1)</sup>

El EE es definido por Gutiérrez y otros,<sup>(2)</sup> como la implantación del blastocito fuera de la cavidad uterina. Esta anidación y desarrollo fuera de su lugar normal determina siempre trastornos a corto, mediano, o largo plazo por constituir una urgencia obstétrica con riesgo para la vida o incluso con un desenlace fatal.

En la opinión de Matos y otros,<sup>(3)</sup> durante los últimos 20 años su incidencia se ha duplicado o triplicado, sobre todo en los países desarrollados. Este incremento se comporta de forma diferente en países, regiones o áreas poblacionales, con variación según los distintos grupos etarios.

*Espinoza* y otros,<sup>(4)</sup> conforme a la frecuencia a nivel mundial plantean una oscilación de entre el 1 2 % del total de embarazos, con algunos reportes de hasta el 10 % de pacientes admitidas en los hospitales en el Reino Unido; mientras en los Estados Unidos se confirma en el 2 % de todas las gestaciones.

En Cuba los últimos reportes datan de los años 1985-1995, cuando representó el 11,9 % de las muertes maternas directas, en 1997 el 22,1 %, entretanto en el 2011 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 3 por cada 100 mil nacidos vivos.<sup>(5)</sup>

No obstante, Hu y otros,<sup>(6)</sup> apuntan, con respecto a su creciente incidencia, que el EE ha disminuido de manera ostensible como causa de mortalidad en vista del perfeccionamiento de los profesionales facultados para hacer el diagnóstico certero y oportuno de la enfermedad; sin embargo, no se deja de reconocer como responsable del 10 - 15 % del total de las muertes maternas.

Neth y otros<sup>(7)</sup> comentan sobre la existencia de suficientes estudios asociativos entre los factores de riesgo y el evento embarazo ectópico. Estos descubrimientos hacen mención a las principales causales, como el retardo en la migración del óvulo fertilizado al útero. Por lo tanto, se ha determinado que el daño a la trompa de Falopio por una agresión inflamatoria aumenta la exposición. También se ha planteado que cuanto mayor es el daño a las trompas de Falopio, mayor puede ser el riesgo.

Dentro de las circunstancias que aumentan la probabilidad se encuentran la edad, EE y cirugía pélvica previos, uso de dispositivo intrauterino (DIU), esterilización femenina, uso de tecnología de reproducción asistida, antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y el tabaquismo.<sup>(2,6)</sup>

A decir de *Capmas* y otros,<sup>(8)</sup> la clínica por lo general no es suficiente para su identificación, por esto es necesario realizar una serie de exámenes complementarios que faciliten el diagnóstico y ubicación. Los sitios de implantación son diversos, desde el nivel tubárico (ubicación más frecuente en el 90 % de los casos) al extratubárico (cervix, ovario, cavidad abdominal, intersticial o en la cicatriz de la cirugía previa).

Esta dolencia puede presentarse de forma peligrosa y terminar en la ruptura, con desarrollo de hemoperitoneo o una hemorragia masiva con *shock* hipovolémico. De allí la importancia del tratamiento médico adecuado para disminuir la mortalidad en pacientes con esta entidad.<sup>(4)</sup>

En Cuba el embarazo ectópico no figura entre los principales problemas de salud, en consideración a su baja mortalidad; no obstante, al tratarse de una urgencia obstétrica constituye un peligro potencial para la vida de la madre. En tal sentido, se hace obligatorio estar alerta para pensarlo y diagnosticarlo de manera oportuna.

La provincia Camagüey durante el año 2020 presentó un ligero aumento de embarazos extrauterinos, lo cual devino como justificante para realizar la actual investigación, en aras

de determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes operadas de embarazo ectópico.

## Métodos

Se diseñó y llevó a efecto un estudio descriptivo, de corte transversal, tipo serie de casos, en el Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial “Ana Betancourt de Mora” de Camagüey, durante el período comprendido de enero a diciembre de 2020. El universo y muestra quedaron conformados por 130 pacientes operadas de embarazo ectópico, que cumplieron con los criterios de selección de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Paciente operada de embarazo ectópico, en la mencionada institución de salud, durante el período objeto de estudio, con encuesta epidemiológica confeccionada y registro en base de datos.

Criterios de exclusión:

- Paciente con dirección particular que no corresponde a la provincia Camagüey, y sin disposición a participar en la investigación.

Las variables estudiadas incluyeron: grupos de edades, para los que quedaron definidos los conjuntos < 19 años, 19-24, 25-29, 30-34 y  $\geq$  35 años; color de la piel blanca o negra y procedencia según los 13 municipios de la división político-administrativa. Los factores de riesgo fueron identificados al interrogatorio; signos y síntomas aportados al ingreso y recogidos en la historia clínica; mientras la localización se obtuvo del informe operatorio; y el estado hemodinámico incluyó las categorías accidentado y no accidentado.

Las historias clínicas constituyeron el registro primario de información, mientras para el secundario se utilizó la encuesta epidemiológica. El procesamiento estadístico se llevó a cabo a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 24.0 en computadora *Pentium V*, y se obtuvieron números y porcentajes como medidas de resumen. Los resultados se presentaron en forma de textos, tres tablas y dos gráficos. En las tablas uno

y tres se entrecruzaron variables, en la dos se calculó la tasa de incidencia de embarazos ectópicos por cada 100 embarazos, entretanto en el gráfico uno se relacionaron los factores de riesgo en números y porcentajes, mientras en el dos el tratamiento estadístico fue mediante porcentajes.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Hospital. La confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, accesibles únicamente para los investigadores. La información obtenida no se empleó para otros fines ajenos a la investigación, y se tuvieron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki.<sup>(9)</sup>

## Resultados

En la tabla 1 se observa predominio de los grupos de edades de 30-34 años (32,3 %) y de 25-29 años (28,5 %), mientras la media se ubicó en 28,1 %. El color de piel blanco fue el más representativo (76,9 %).

**Tabla 1.** Distribución según grupos de edades y color de la piel

Grupos de edades (años)	Color de la piel						
	Blanca		Negra		Total		MTC
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	media
< 19	3	2,3	1	0,8	4	3,1	17,0
19-24	13	10,0	5	3,8	18	13,8	22,6
25-29	30	23,1	7	5,4	37	28,5	28,3
30-34	32	24,6	10	7,7	42	32,3	33,5
≥35	22	16,9	7	5,4	29	22,3	38,9
Total	100	76,9	30	23,1	130	100,0	28,1

*Nota:* MTC: Medida de tendencia central.

*Fuente:* Historia clínica.

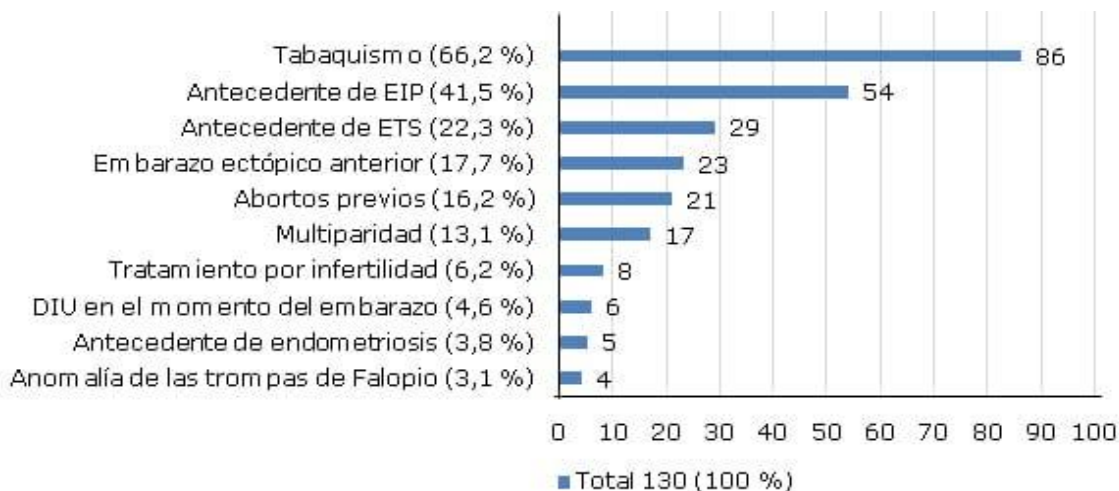
De las 130 pacientes (tabla 2) el mayor número correspondió a las procedentes del municipio Camagüey (68,5 %), seguido por Vertientes (5,4 %), Florida (4,7 %), y Jimaguayú (4,7 %). La tasa de incidencia provincial por cada 100 embarazos se ubicó en 2,2 %, superada por los municipios Camagüey (3,5 %) y Jimaguayú (3,0 %).

**Tabla 2.** Total de pacientes según municipio de procedencia

Municipio de procedencia	n.º	%	Total de embarazos	Tasa por cada 100 embarazos
Camagüey	89	68,5	2565	3,5
Céspedes	2	1,5	194	1,0
Esmeralda	2	1,5	251	0,8
Florida	6	4,7	544	1,1
Guáimaro	2	1,5	280	0,7
Jimaguayú	6	4,7	201	3,0
Minas	5	3,8	275	1,8
Najasa	2	1,5	137	1,5
Nuevitas	2	1,5	479	0,4
Santa Cruz del Sur	3	2,3	327	0,9
Sibanicú	3	2,3	237	1,3
Sierra de Cubitas	1	0,8	128	0,8
Vertientes	7	5,4	400	1,8
Total	130	100,0	6018	2,2

Fuente: Historia clínica.

En la figura 1 se relacionan los factores de riesgo detectados con franco predominio del tabaquismo (66,2 %) y los antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica (41,5 %) y de enfermedades de transmisión sexual (22,3 %).



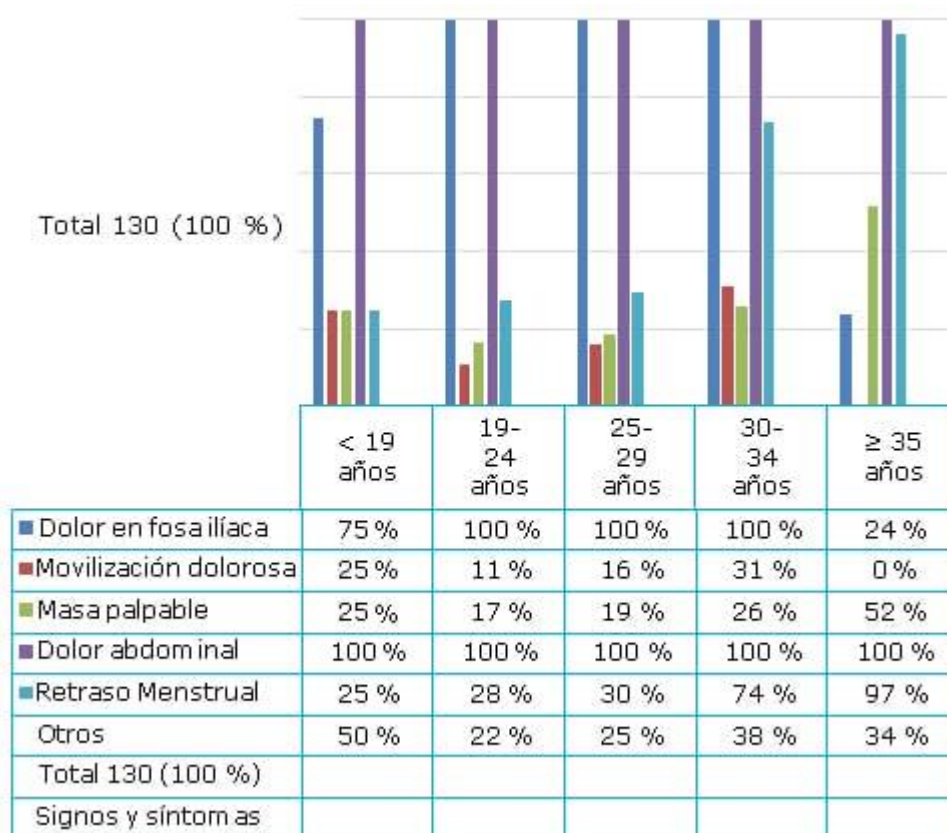
**Fig. 1.** Relación de los factores de riesgo.

*Leyenda:* EIP: Enfermedad inflamatoria pélvica; ETS: Enfermedad de transmisión sexual; DIU: Dispositivo intrauterino.

*Nota:* El porcentaje de la figura 1 en relación al total muestral no alcanza el 100 %, debido a que en una misma paciente estuvieron presentes varios factores de riesgo.

*Fuente:* Historia clínica.

Al analizar los principales signos y síntomas según grupo de edades (fig. 2), el dolor abdominal estuvo presente en el 100 % de las pacientes de todos los conjuntos, entre tanto el dolor en fosa ilíaca fue experimentado por el 100 % de los grupos de 19-24 años, 25-29, y 30-34 años; así como en el 75,0 % de las menores de 19 años y el 24,0 % de las mayores de 35 años.



**Fig. 2.** Distribución de los signos y síntomas según grupo de edades.

*Nota:* En la fig. 2 no se obtuvo el 100 %, dado que en una misma paciente coexistieron varias manifestaciones clínicas.

*Fuente:* Historia clínica.

En la tabla 3 se distribuye la muestra según localización del embarazo ectópico y estado hemodinámico. En el primero existió preponderancia de los tubáricos (91,0 %) y en el segundo los no accidentados (59,1 %).



**Tabla 3.** Distribución según localización y estado hemodinámico

Localización	Estado hemodinámico					
	Accidentado		No accidentado		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Tubárico	51	39,3	67	51,7	118	91,0
Fímbrico	1	0,8	3	2,5	4	3,3
Intersticial	0	0,0	2	1,7	2	1,7
Ístmico	1	0,8	1	0,8	2	1,6
Ovárico	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Cervical	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Abdominal	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Total	53	40,9	76	59,1	130	100,0

Fuente: Historia clínica.

## Discusión

El EE constituye en la actualidad una preocupante, debido a la magnitud de sus complicaciones, con graves consecuencias y el desenlace fatal en algunas ocasiones.

En relación con la edad se obtuvieron cifras similares a las reportadas por Ccorisoncco,<sup>(10)</sup> quien encontró predominio (81,7 %) de pacientes que no superaban los 35 años, con una media de 27,6 años.

El estudio de Matos y otros<sup>(3)</sup> señala mayor incidencia en las edades de entre 15 y 25 años (47,0 %), mientras la investigación de Quispe<sup>(11)</sup> (2019) arrojó prevalencia en el rango de 21 a 30 años (95 %). En correspondencia al color de la piel, la mayoría de los estudios encuentran predominio de tez blanca.<sup>(3,10)</sup> Los autores consideran que la edad está ligada al período de edad fértil de la mujer.

Al analizar la distribución de las pacientes conforme al municipio de procedencia se encontró la mayor representación en el municipio Camagüey, sin poder establecer comparación con otros autores, en vista de no encontrar antecedentes de estudios similares en la provincia. A

criterio de los autores esta importante representatividad en la cabecera provincial está en concordancia con la densidad poblacional.

La mitad de las mujeres con diagnóstico de EE no tiene factores de riesgo reconocidos, y cuando se estudian se encuentran en primer lugar antecedentes de embarazo ectópico previo con elevada posibilidad de recurrencia, historial de enfermedad pélvica aguda (EIP) y de tratamiento por infertilidad.<sup>(12)</sup>

En la presente investigación se observó el tabaquismo como principal factor de riesgo, de modo que contrasta con el estudio de Escobar y otros,<sup>(13)</sup> los que precisaron las causales en el orden de consumo de tabaco, tener dos o más parejas sexuales, ser multigesta, antecedente de EE, usar DIU antes de la concepción y haber sido sometida a cirugías abdominales.

Se encuentra semejanza con Del Ángel,<sup>(14)</sup> en lo referente al tabaquismo (33,2 %); en tanto Escobar y otros,<sup>(13)</sup> también plantean dentro de los factores de riesgo asociados el consumo de cigarrillos, antecedente de EE y uso de DIU.

Quispe y otros,<sup>(11)</sup> encuentran como factores de riesgo la edad entre 21 y 30 años, grado de instrucción superior, estado civil soltera y conviviente, la multiparidad, inicio precoz de relaciones sexuales y el uso de Levonorgestrel, resultados con los que no existe correspondencia.

A todas las mujeres en edad fértil que acudan al servicio de urgencias con dolor abdominal y/o sangrado vaginal, se le debe realizar una prueba de embarazo. Los síntomas de un EE dependen de la localización del mismo o si se ha producido la rotura de trompas o no. Los síntomas clásicos incluyen dolor abdominal y sangrado vaginal entre las 6 y las 10 semanas de gestación. En las pacientes que tienen rotura de alguna trompa de Falopio, ya el dolor se trona persistente y severo, a menudo unilateral y con aumento progresivo de la intensidad.<sup>(14)</sup>

Conforme a las manifestaciones clínicas se concuerda con Neth y otros,<sup>(7)</sup> y el propio Logroño y otros,<sup>(12)</sup> que refieren el dolor abdominal como principal síntoma. En cambio Hermoza,<sup>(15)</sup> encuentra la metrorragia, dolor pélvico (49,7%), y masa anexial (24,3%) como características clínicas más frecuentes.

Espinosa y otros,<sup>(4)</sup> por su parte, recogen como datos clínicos más frecuentes el sangrado vaginal, el dolor abdominal y la amenorrea.

En la opinión del propio Del Ángel,<sup>(14)</sup> en cuanto a los hallazgos frecuentes durante la exploración física, especialmente cuando el embarazo ectópico está roto, podemos encontrar

dolor a la movilización del cuello uterino y, eventualmente, una masa anexial palpable, así como hipersensibilidad abdominal significativa y datos sugestivos de hipotensión arterial.

Al analizar la distribución, según localización y estado hemodinámico, se comprobaron números superiores de embarazo tubárico sin repercusión hemodinámica, para encontrar coincidencia con otros estudios como el de Escobar y otros,<sup>(13)</sup> con una frecuencia del 86,7 % y en su mayoría no roto. Virelles y otros,<sup>(16)</sup> también se suman al criterio de la localización tubárica como la más frecuente, conclusión con la que existe similitud.

Las mujeres presentan un embarazo ectópico tubárico con rotura de la trompa y hemorragia intraperitoneal, dolor y sensibilidad abdominal importante, junto con varios grados de inestabilidad hemodinámica. El *shock* hipovolémico y el dolor referido al hombro, el cual es secundario a la irritación diafragmática, son signos indirectos de un embarazo ectópico roto.<sup>(14)</sup>

Con la realización de este artículo se pretende dar a conocer algunas particularidades de pacientes operadas de embarazo ectópico en la provincia de Camagüey, para que sirva de alerta; así como de material de consulta para prevenir o tratar esta entidad clínica. Durante la realización del estudio investigativo se dispuso de poca bibliografía nacional con datos actualizados.

### **Conclusiones**

Se determinaron ciertas características en la serie estudiada, de acuerdo con la preponderancia variable de los signos y síntomas y según los grupos de edades, como elemento a tener en cuenta; al mismo tiempo la presencia mayoritaria de factores de riesgo modificables sobre los cuales se debe intervenir desde la atención primaria de salud.

Se recomienda a toda mujer en edad fértil con síntomas subjetivos de embarazo (ausencia de la menstruación o sangrado vaginal que no corresponde con el ciclo, dolor abdominal, náuseas, vómitos, entre otros) acudir a la institución de salud más cercana, donde el personal de salud debe estar capacitado para pensar en esta dolencia y así poder realizar el diagnóstico con éxito.

## Referencias bibliográficas

1. Chipana Suasnabar IE. Factores de riesgo para embarazo ectópico. Universidad Peruana de los Andes. Repositorio institucional. 2019 [acceso 15/02/2023];[aprox. 84 pant.]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/981>
2. Gutiérrez Herrera M, Martínez Pinillo A, Couret Cabrera M, Alonso Llanes Y, Santiesteban Alba S. Embarazo ectópico del segundo trimestre. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018 [acceso 15/02/2023];43(3):[aprox. 14 pant.]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/245>
3. Matos Quiala HA, Rodríguez Lara O, Estrada Sánchez G, Martínez Enfedaque M, Saap Nuño A, Osorio Rodríguez M, et al. Caracterización de embarazo ectópico. Rev Inf Med. 2018 [acceso 15/02/2023];97(6):1100-10. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2174>
4. Espinoza Garita S, Garnier Fernández J y Pizarro Alvarado G. Generalidades sobre embarazo ectópico. Rev Médica Sinerg. 2021 [acceso 15/02/2023];6(5):[aprox. 9 pant.]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670/1210>
5. Moya Toneut C, Pino Pérez FV, Borges Fernández R, Aguilar Delgado R, Olano Trujillo Y, Espinosa Fuentes ML. Comportamiento del embarazo ectópico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013 [acceso 15/02/2023];39(3):236-48. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000300003&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000300003&Ing=es).
6. Hu Liang H, Sandoval Vargas J, Hernández Sánchez AG, Vargas Mora J. Embarazo ectópico: revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. Revista Clin Esc Med. 2019 [acceso 15/02/2023];9(1):28-36. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/36490>
7. Neth MR, Thompson MA, Gibson CB, Gullett JP y Pigott DC. Ruptured Ectopic Pregnancy in the Presence of an Intrauterine Device. Clin Pract Cases Emerg Med. 2019 [acceso 15/02/2023];3(1):51-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366366/>
8. Capmas P, Bouyer J y Fernández H. Embarazo ectópico. Rev EM Consulte. 2017 [acceso 10/02/2023];21(3):1-5. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/1130683/embarazo-ectopico>

9. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subject. Clin Rev Educ. 2013 [acceso 15/02/2023];310(20):2191-4. Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
10. Ccorisoncco Torres FS. Factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020 -2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Repositorio Institucional UNFV. 2022 [acceso 15/02/2023];[aprox. 65 pant.]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6286>
11. Quispe R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano. 2019 [acceso 15/02/2023];[aprox. 74 pant.]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279139>
12. Logroño D, Ramírez J y Campoverde A. Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019. Revista Metro Ciencia. 2020 [acceso 15/02/2023];28(1):58-65. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/58>
13. Escobar PB, Pérez LC y Martínez PH. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. Rev Med Inst Mex del Seguro Soc. 2017 [acceso 15/02/2023];55(3):278-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750970002/html/>
14. Del Ángel Ramos J. Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas, experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel. Repositorio académico digital de la Universidad Autónoma de Nueva León. 2021 [acceso 15/02/2023];[aprox. 63 pant.]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20513/>
15. Hermoza C. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en Pacientes del Hospital Hipólito Unanue. Tesis de pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2021 [acceso 15/02/2023];[aprox. 15 pant.]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4383>
16. Virelles Pacheco A, Bonet Fonseca R y Santiesteban Vázquez R. Factores relacionados con el embarazo ectópico. Revista Multimed. 2017 [acceso 15/02/2023];21(2):14-27. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/486/785>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Orisel del Carmen Rodríguez Abalo, Yasnier Dueñas Rodríguez, Yoánder PÉrez Díaz, Geidy Martín Díaz.

*Curación de datos:* Orisel del Carmen Rodríguez Abalo, Yasnier Dueñas Rodríguez.

*Análisis formal:* Yasnier Dueñas Rodríguez, Yoánder PÉrez Díaz, Geidy Martín Díaz.

*Investigación:* Orisel del Carmen Rodríguez Abalo, Yasnier Dueñas Rodríguez.

*Metodología:* Orisel del Carmen Rodríguez Abalo, Rolando Rodríguez Puga.

*Supervisión:* Yasnier Dueñas Rodríguez, Yoánder PÉrez Díaz, Geidy Martín Díaz.

*Validación:* Rolando Rodríguez Puga, Yunielkys Marrero Álvarez.

*Visualización:* Rolando Rodríguez Puga, Yunielkys Marrero Álvarez.

*Redacción-borrador original:* Orisel del Carmen Rodríguez Abalo, Yasnier Dueñas Rodríguez.

*Redacción-revisión y edición:* Orisel del Carmen Rodríguez Abalo, Rolando Rodríguez Puga.