



Caracterización clínica, anatómica y quirúrgica del embarazo ectópico en el Hospital Fe del Valle Ramos, 2023-2024

Clinical, anatomical and surgical characterization of ectopic pregnancy at the Fe del Valle Ramos Hospital, 2023-2024

Robin Fajardo Alcalá ^{1*} <https://orcid.org/0009-0007-0482-3740>

Rolando Javier Álvarez Pérez ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0606-2993>

Ivanis Idael Corría Milán ² <https://orcid.org/0000-0001-9934-2462>

María Caridad García Espinosa ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7268-1031>

Olegario Leyva Escalona ³ <http://orcid.org/0000-0002-4579-1964>

Dariela María Cisneros Pérez ⁴ <http://orcid.org/0000-0003-2840-2231>

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

² Policlínico Universitario “Jimmy Hirsel”. Granma, Cuba.

³ Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”. Granma, Cuba.

⁴ Hospital Clínico-Quirúrgico “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

***Autor para correspondencia:** robinfajardo678@gmail.com

Recibido: 02/02/2025

Aceptado: 01/08/2025

Cómo citar este artículo: Fajardo-Alcalá R; Álvarez-Perez RJ; Corría-Milán II; García-Espinosa MC; Leyva-Escalona O; Cisneros-Pérez DM. Caracterización clínica, anatómica y quirúrgica del embarazo ectópico en el Hospital Fe del Valle Ramos, 2023-2024. MedEst. [Internet]. 2025 [citado acceso fecha]; 5:e350. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/350>



RESUMEN

Introducción: el embarazo ectópico constituye una emergencia obstétrica de alto riesgo cuya intervención quirúrgica oportuna es fundamental para prevenir complicaciones graves, incluida la mortalidad materna. En el contexto del Hospital "Fe del Valle Ramos" no existían estudios recientes que caracterizaran su manejo quirúrgico.

Objetivo: caracterizar el estado clínico, la localización anatómica y el tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico en gestantes atendidas en el Hospital Fe del Valle Ramos de Manzanillo.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron 152 gestantes de 18 a 35 años con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico atendidas entre enero de 2023 y diciembre de 2024. La información se obtuvo mediante revisión de historias clínicas y un formulario estructurado. El análisis estadístico incluyó frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: predominó el embarazo ectópico roto (65,1 %; n=99). La localización anatómica más frecuente fue la tubárica ampular (63,1 %; n=96). El tratamiento quirúrgico principal fue la salpingectomía (83,5 %; n=127).

Conclusiones: el perfil del embarazo ectópico en el hospital estudiado se caracteriza por el diagnóstico tardío (estado roto), la localización ampular predominante y el tratamiento quirúrgico radical mediante salpingectomía. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias para el diagnóstico precoz y evaluar la viabilidad de opciones terapéuticas conservadoras, en consonancia con las guías clínicas actuales.

Palabras clave: Embarazo ectópico; Salpingectomía; Urgencia gineco-obstétrica; Diagnóstico tardío; Cirugía ginecológica.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has generated physical, psychological, and functional sequelae that impact quality of life. This study evaluated the effectiveness of a comprehensive rehabilitation program for post-COVID-19 patients in primary care.



Objective: to determine the outcomes of a comprehensive rehabilitation program for patients with COVID-19 sequelae in primary health care.

Methods: longitudinal study (august 2022 - january 2023) with 45 patients clinically recovered from COVID-19, treated at the "José Jacinto Milanés" Rehabilitation Service in Santa Clara, Cuba. The program included 30 daily sessions of physical, respiratory, and psychosocial rehabilitation. Functional capacity (6-minute test), anxiety/depression (Goldberg Scale), BMI, and cardiovascular parameters were measured.

Results: significant improvement in 6-minute walk distance ($p=0.000$), notable reduction in anxiety and depression, decreased systolic and diastolic blood pressure, positive trend in BMI, and 84.4% (38 patients) showed overall improvement, 11.1% showed fair progress, and only 4.4% showed negative results.

Conclusions: the program proved effective in improving functional capacity, psychosocial health, and cardiovascular health in patients with post-COVID-19 sequelae. It is recommended that these interventions be generalized to rehabilitation services to optimize the recovery and quality of life of survivors.

Keywords: Rehabilitation; Post-COVID; Lung Function; Anxiety; Depression; Functional Capacity
Introduction: ectopic pregnancy is a high-risk obstetric emergency requiring timely surgical intervention to prevent serious complications, including maternal mortality. In the context of the "Fe del Valle Ramos" Hospital, no recent studies existed characterizing its surgical management.

Objective: to characterize the clinical presentation, anatomical location, and surgical treatment of ectopic pregnancy in pregnant women treated at the Fe del Valle Ramos Hospital in Manzanillo.

Methods: a retrospective, cross-sectional, descriptive, observational study was conducted. One hundred and fifty-two pregnant women aged 18 to 35 years with a confirmed diagnosis of ectopic pregnancy, treated between January 2023 and December 2024, were included. Data were obtained through a review of medical records and a structured questionnaire. Statistical analysis included absolute and relative frequencies.

Results: ruptured ectopic pregnancy predominated (65,1 %; n=99). The most frequent anatomical location was the ampullary fallopian tube (63,1 %; n=96). The primary surgical treatment was salpingectomy (83,5 %; n=127).



Conclusions: the profile of ectopic pregnancy in the studied hospital is characterized by late diagnosis (ruptured state), a predominant ampullary location, and radical surgical treatment via salpingectomy. These findings highlight the need to implement strategies for early diagnosis and evaluate the feasibility of conservative therapeutic options, in accordance with current clinical guidelines.

Keywords: Ectopic pregnancy; Salpingectomy; Gynecological and obstetric emergency; Late diagnosis; Gynecological surgery

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico, definido por la implantación del blastocito fuera del endometrio de la cavidad uterina, constituye una condición potencialmente mortal y representa una de las emergencias obstétricas más frecuentes durante el primer trimestre.⁽¹⁾ Su etiología se asocia a diversos factores de riesgo, entre los que destacan los antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica y otras infecciones ginecológicas, los cuales pueden causar daño tubárico y alterar el transporte embrionario. De igual forma, las secuelas de cirugías pélvicas previas o el uso de dispositivos intrauterinos incrementan la predisposición a esta condición.⁽²⁾

A nivel global, la incidencia de embarazo ectópico muestra una tendencia ascendente, con cifras que oscilan entre el 1 % y el 2 % de todos los embarazos. Este incremento se atribuye principalmente a tres factores: el aumento de los factores de riesgo, el mayor uso de técnicas de reproducción asistida y la implementación de métodos diagnósticos más sensibles que permiten identificar casos previamente no detectados.⁽³⁾ Aunque la mortalidad asociada ha disminuido, el embarazo ectópico sigue representando entre el 10 % y el 15 % de las muertes maternas en países desarrollados. La forma rota es responsable del 2,7 % de los fallecimientos relacionados con el embarazo y constituye la principal causa de muerte materna en el primer trimestre.^(4,5)

Desde el punto de vista anatómico, aproximadamente el 90 % de los embarazos ectópicos se localizan en las tubas uterinas, mientras que el resto puede presentarse en sitios extrauterinos como el abdomen, el cuello uterino, el ovario, la porción intersticial de la trompa, el ligamento ancho o en cicatrices de cesáreas previas.⁽⁶⁾



Históricamente, los embarazos ectópicos cervicales se diagnosticaban de manera intraoperatoria durante legrados por hemorragias masivas, lo que obligaba a realizar histerectomías de urgencia. Sin embargo, los avances diagnósticos y terapéuticos, especialmente a partir de la década de 1980, han permitido un enfoque más conservador. En la actualidad, se dispone de alternativas menos invasivas como el tratamiento médico con metotrexato, procedimientos locales hemostáticos y técnicas quirúrgicas preservadoras de la fertilidad.⁽⁷⁾

En Cuba, la incidencia del embarazo ectópico también ha experimentado un aumento progresivo, con mayor afectación en mujeres jóvenes en edad fértil, tendencia que se ha reportado de manera similar en provincias como Santiago de Cuba.⁽⁸⁾ No obstante, en el contexto del Hospital Gineco-obstétrico "Fe del Valle Ramos" de Manzanillo, no se cuenta con estudios recientes que caractericen el comportamiento clínico-quirúrgico de esta entidad, lo cual limita la evaluación local de su manejo y resultados.

Por lo anterior, esta investigación se plantea como objetivo caracterizar el estado clínico, la localización anatómica y el tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico en gestantes atendidas en el Hospital Fe del Valle Ramos de Manzanillo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La investigación se desarrolló en el Hospital Gineco-obstétrico "Fe del Valle Ramos" de la provincia Granma, Cuba, durante el período comprendido de enero de 2023 a diciembre de 2024.

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el centro con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico durante el período analizado ($N=152$). Dado el tamaño accesible del universo, se optó por un estudio censal, incluyendo a todas las pacientes que cumplieron con los criterios establecidos.

Criterios de inclusión: Pacientes de 18 a 35 años con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico mediante criterios clínicos, ultrasonográficos y/o quirúrgicos.

Criterios de exclusión: Pacientes que fallecieron antes de la intervención quirúrgica, aquellas con trastornos cognitivos documentados que pudieran afectar la calidad de la información, o casos transferidos a otras instituciones con historias clínicas incompletas.



Se analizaron las siguientes variables: edad (agrupada), estado del embarazo ectópico (roto/no roto), localización anatómica (tubárica: ampular, ístmica, fímbrica, intersticial; extra-tubárica: ovárica, cervical, abdominal, intraligamentaria), y tipo de tratamiento quirúrgico realizado (salpingectomía, ordeñamiento tubárico, anexectomía, hysterectomía). La información se recolectó mediante un formulario estructurado diseñado *ad hoc* y validado por expertos, complementado con la revisión sistemática de las historias clínicas.

Los datos se extrajeron de forma estandarizada y se procesaron mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 25.0. Se realizó un análisis estadístico descriptivo univariado, calculando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables cualitativas, las cuales se presentaron en tablas de distribución de frecuencias. Los resultados se expresaron con un nivel de confianza del 95 %.

El estudio se ajustó a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital "Fe del Valle Ramos". Se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de las pacientes, utilizando códigos en lugar de identificadores personales. Dado el diseño retrospectivo basado en registros médicos, se obtuvo una dispensa para el consentimiento informado individual por parte del comité evaluador.

RESULTADOS

En la **Tabla 1** se muestra la distribución según el estado clínico al momento del diagnóstico. Predominó el embarazo ectópico roto ($n=99$; 65,1 %), por encima de la forma no rota ($n=53$; 34,9 %).

Tabla 1. Distribución de pacientes según estado clínico del embarazo ectópico

Estado del embarazo	n	%
Roto	99	65,1
No roto	53	34,9
Total	152	100,0

Fuente: Historias clínicas.



La **Tabla 2** presenta la distribución según la localización anatómica. La localización tubárica fue abrumadoramente predominante (97,3 %), siendo la porción ampular la más frecuente (n=96; 63,1 % del total).

Tabla 2. Distribución de pacientes según localización anatómica del embarazo ectópico

Localización	n	%
Tubárica		
Ampular	96	63,1
Ístmico	29	19,1
Fímbrico	21	13,8
Interstitial	2	1,3
<i>Subtotal Tubárico</i>	*148*	*97,3*
Extra-tubárica		
Ovárico	1	0,7
Intraligamentario	2	1,3
Abdominal	1	0,7
<i>Subtotal Extra-tubárico</i>	*4*	*2,7*
Total	152	100,0

Fuente: Historias clínicas.

Finalmente, la **Tabla 3** detalla el tratamiento quirúrgico empleado. La salpingectomía fue la intervención más realizada (n=127; 83,5 %), seguida por la combinación de salpingectomía y anexectomía (n=17; 11,2 %).

Tabla 3. Distribución de pacientes según tipo de tratamiento quirúrgico realizado



Tratamiento quirúrgico	n	%
Salpingectomía	127	83,5
Ordeñamiento de la trompa	3	2,0
Anexectomía	1	0,7
Salpingectomía y anexectomía	17	11,2
Histerectomía	3	2,0
Histerectomía y anexectomía	1	0,7
Total	152	100,0

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

El embarazo ectópico constituye una urgencia gineco-obstétrica de alta complejidad, cuya evolución y manejo dependen de factores clínicos, anatómicos y quirúrgicos específicos.⁽⁹⁾ Los resultados de este estudio proporcionan una caracterización actualizada de estas variables en un contexto hospitalario cubano y permiten establecer comparaciones con la evidencia internacional y nacional.

En cuanto al estado clínico al diagnóstico, el hallazgo de un predominio de embarazos ectópicos rotos (65,1 %) contrasta con el reporte de Ayala Pacheco et al.⁽¹⁰⁾, quienes documentaron un mayor porcentaje de formas no rotas (62,3 %). No obstante, los resultados coinciden con el estudio de Sharma et al.⁽¹¹⁾, que reportó una prevalencia aún mayor de casos rotos (85,1 %). Los autores consideran que esta variabilidad puede atribuirse a diferencias en el acceso a servicios de salud, la oportunidad del diagnóstico ecográfico temprano y la prevalencia local de factores de riesgo como infecciones genitales previas o cirugías pélvicas, factores que pueden retrasar la sospecha clínica y favorecer la evolución hacia la ruptura.

En relación con la localización anatómica, los resultados de este estudio confirman el patrón predominante de implantación tubárica (97,3 %), con un



claro énfasis en la región ampular (63,1 %). Estos hallazgos concuerdan con los reportados por Perdomo-Duero et al. (12) (78 % tubárico) y del Ángel Ramos (13) (88,2 % tubárico). Los autores atribuyen esta alta frecuencia a la fisiopatología del embarazo ectópico, en la cual las alteraciones estructurales o funcionales de la trompa, frecuentemente secundarias a enfermedad inflamatoria pélvica, condicionan la implantación ectópica en su porción más amplia y distensible.

Respecto al tratamiento quirúrgico, la salpingectomía fue la intervención más realizada (83,5 %), resultado que se alinea con las observaciones de Huamán Pacco (14), quien reportó su uso en el 81 % y 46,3 % de los casos en dos estudios respectivos. Los autores interpretan que la alta frecuencia de salpingectomía se relaciona directamente con la elevada proporción de embarazos rotos y la localización ampular predominante, situaciones clínicas que a menudo comprometen la integridad anatómica y la viabilidad funcional de la trompa, limitando las opciones de cirugía conservadora. Este enfoque prioriza la resolución inmediata de la urgencia hemorrágica y la prevención de recurrencias, aunque conlleva implicaciones para la futura fertilidad de la paciente.

Los autores reconocen que el predominio de la salpingectomía, a pesar de los avances en técnicas mínimamente invasivas y tratamientos médicos, refleja un escenario clínico donde el diagnóstico suele establecerse en fases avanzadas. Esto subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico precoz, basadas en la sospecha clínica sistemática y el uso protocolizado de la ultrasonografía en el primer trimestre, especialmente en pacientes con factores de riesgo identificados.

Finalmente, se destaca que, si bien las complicaciones hemorrágicas graves, particularmente en localizaciones intersticiales, pueden requerir abordajes quirúrgicos complejos y técnicas de control hemostático avanzadas (10,15), en la presente serie la localización ampular predominante y el manejo quirúrgico oportuno pudieron contribuir a un desenlace clínico favorable en la mayoría de los casos.

En conclusión, los resultados de esta investigación perfilan un patrón de presentación del embarazo ectópico caracterizado por el diagnóstico tardío (estado roto), la localización ampular predominante y el tratamiento quirúrgico radical (salpingectomía) como estrategia principal. Estos hallazgos, a pesar de las limitaciones señaladas, refuerzan la importancia de implementar programas locales que mejoren el diagnóstico temprano y evalúen la viabilidad de opciones terapéuticas más conservadoras, en



consonancia con las guías clínicas actuales que priorizan la preservación de la fertilidad cuando las condiciones clínicas lo permitan.

Los autores identifican varias limitaciones metodológicas en esta investigación. En primer lugar, el diseño retrospectivo y transversal impide establecer relaciones causales y evaluar la evolución temporal de las variables. Segundo, el muestreo no probabilístico y la restricción a un solo centro hospitalario limitan la generalización de los hallazgos a otros contextos poblacionales. Tercero, no se analizaron variables potencialmente confusoras o modificadoras de efecto, como el tiempo de evolución de los síntomas, los niveles de β -hCG o la paridad, las cuales podrían influir tanto en el estado clínico como en la decisión terapéutica. Finalmente, la ausencia de un grupo de comparación y de análisis estadísticos inferenciales impide contrastar hipótesis específicas sobre los factores asociados a los diferentes desenlaces quirúrgicos.

CONCLUSIONES

El embarazo ectópico en el contexto estudiado se caracterizó por un diagnóstico predominantemente tardío (estado roto: 65,1 %), una localización anatómica mayoritaria en la trompa ampular (63,1 %) y un tratamiento quirúrgico basado principalmente en la salpingectomía (83,5 %). Este perfil refleja un escenario clínico donde la urgencia hemorrágica determina un abordaje radical, limitando las opciones conservadoras. Los hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias para el diagnóstico precoz, mediante la sospecha sistemática y el uso oportuno de ultrasonografía, alineando la práctica local con las guías actuales que priorizan la preservación de la fertilidad cuando sea factible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 24/01/2025];85(6):709-24. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n6/0717-7526-rchog-85-06-0709.pdf>
2. Lima de Paula LT, Maia Machado TG, Lima da Costa RS. Etiología e fatores de risco associados a gravidez ectópica. Recima21 [Internet]. 2023 [citado 24/01/2025];4(5):e453203. Disponible en: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3203/2329>



3. Paiba Samamé MB. Características clínicas, laboratoriales, epidemiológicas y ecográficas de pacientes con respuesta al tratamiento con metrotexate en embarazo ectópico, 2014 - 2018 [Internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 24/01/2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4908/BC-TES-3708%20PAIBA%20SAMAME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. Villanueva Rodríguez R, Carmona Librado R, Cassou Martínez M, Hurtado Bravo HA, Ayala Juárez M. Embarazo ectópico roto con fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica humana negativa: reporte de caso. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 25/01/2025];87(4):299-303.

Disponible en: https://www.rechog.com/files/rechog_22_87_4_299-303.pdf

5. Argilagos Casasayas G, Pavón de la Tejera I, Romero García LI, Guzmán Pérez N, López Barroso R. Estudio de los factores relacionados con el embarazo ectópico en el Hospital Materno Tamara Bunke Bider entre 1991-2015. MEDISAN [Internet]. 2024 [citado 25/01/2025];28(5):e5040.

Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5040/pdf>

6. Martínez Rodríguez NA, Bravo Mosquera DE, Suárez Lescano HB, Cuadrado Suárez EA, Velásquez López GF. Diagnóstico y manejo del embarazo ectópico: revisión de la literatura. J Am Health [Internet]. 2023 [citado 25/01/2025];6(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/159/304>

7. Bolaños Bravo HH, Ricaurte Fajardo A, Zarama Márquez F, Ricaurte Sossa A, Fajardo Rivera R, Chicaiza Maya R, et al. Manejo conservador en una paciente con embarazo ectópico cervical en Nariño, Colombia: reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 26/01/2025];70(4):277-92. Disponible en:

<https://revista.fecolsoq.org/index.php/rcog/article/view/3357/3556>

8. 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 26/01/2025];84(1):55-63. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/333099752_Embargo_ectopico_cornual_diagnostico_y_tratamiento_reporte_de_dos_casos_y_revision_de_la_literatura



9. Camacho Ríos CE, Tovar Galván V, Illanes Guzmán ES, Vital Reyes VS. Tratamiento quirúrgico conservador del embarazo intersticial, con antecedente de salpingectomía homolateral. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022 [citado 26/01/2025];90(8):701-5. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n8/0300-9041-gom-90-08-701.pdf>
10. Ayala Pacheco BF, Hernández Álvarez C. Comparación de los resultados de manejo laparoscópico del embarazo ectópico con el uso de energía bipolar avanzada versus híbrida (ultrasónica más bipolar). Acta Méd [Internet]. 2021 [citado 26/01/2025];19(1):9-14. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n1/1870-7203-amga-19-01-9.pdf>
11. Sharma S, Sharma S. The Prevalence and Epidemiology of Ectopic Pregnancies in SMGS: A Tertiary Health Care Hospital in Jammu, India. Int J Reprod Med Gynecol [Internet]. 2020 [citado 27/01/2025];6(1):25-30. Disponible en: <https://www.sciresliterature.org/Gynecology/IJRMG-ID53.pdf>
12. Perdomo Duero LC, Llanos Aceros JE. Caracterización Clínico-Epidemiológica de las Pacientes Atendidas por Embarazo Ectópico en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Colombia Lapso 2017-2021 [Internet]. Cúcuta, Colombia: Universidad de Santander; 2023 [citado 27/01/2025]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/72655a74-3673-4dc8-0b283f904dfb/content>
13. Ángel Ramos JE del. Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas. experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel [Internet]. Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [citado 27/01/2025]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20513/1/Dr.%20Jaime%20Eduardo%20Del%20Angel%20Ramos.pdf>
14. 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; 2021 [citado 28/01/2025]. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5777/253T20210103_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Martínez Guadalupe Ángel Iván, Mascaro Rivera Yuri Sandy, Méjico Mendoza Sammy Walter, Mere del Castillo Juan Francisco. Características



epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2013 [citado 28/01/2025]; 59(3):171-176. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000300005&lng=es

DECLARACIÓN 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.

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

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

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

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

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

