



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES  
CON EMBARAZO ECTOPICO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERIA**

**AUTORA: PAMELA CRISTINA CUZCO PATIÑO**

**DIRECTOR: LCDA. MARCIA COBOS ALVARRACÍN., MGS**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON  
EMBARAZO ECTOPICO”

**TRABAJO DE TITULACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENTIATURA EN  
ENFERMERIA**

**AUTORA: PAMELA CRISTINA CUZCO PATIÑO**

**DIRECTORA: LCDA. MARCIA COBOS ALVARRACIN., MGS**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Pamela Cristina Cuzco Patiño** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106070337**. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervenciones de Enfermería en pacientes con Embarazo Ectópico**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **21 de noviembre de 2023**



Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA CRISTINA  
CUZCO PATINO**

F: .....

**Pamela Cristina Cuzco Patiño**

**C.I. 0106070337**

## CERTIFICACIÓN

Yo **MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN**, con cédula de identidad N° **0103557773** en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: “Intervenciones de enfermería en pacientes con Embarazo Ectópico”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **PAMELA CRISTINA CUZCO PATIÑO**, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:  
**MARCIA YOLANDA  
COBOS ALVARRACIN**

---

**LCD. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN**  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

## **Agradecimiento**

En este trabajo que termino quiero dar gracias a Dios, por darme salud, vida y a una familia espectacular que me acompañaron en todo este proceso, a mi papi que no puede estar presente físicamente en este momento quiero darle las gracias por ese apoyo que en todo momento me brindó con sus consejos y la motivación para que culmine y tenga mi título, y a pesar de que no está conmigo de manera presencial sé que desde el cielo está orgulloso de mi y dándome la bendición por este logro, ya que este fue una meta que el desea y no pudo alcanzar a ver, a mi mami que fue mi guía y compañera en este proceso quiero agradecerle con todo el corazón ya que ella fue quien con sus consejos y motivación pude culminar, a mis hermanas por la ayuda, también de una manera muy especial quiero agradecer a mi tutora de tesis la Lcda. Marcia Cobos que me brindo su apoyo para poder culminar mi carrera.

**Pamela Cristina Cuzco Patiño**

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar esta tesis principalmente a Dios por que sin el no hubiera culminada mi meta, a mis padres Francisco Cuzco y Piedad Patiño ya que sin ellos no podría haber acabado este gran paso muy importante de mi vida.

**Pamela Cristina Cuzco Patiño**

## ÍNDICE

Resumen .....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Metodología.....	13
Resultados y Discusión.....	15
Conclusiones.....	25
Referencias .....	27

## RESUMEN

El embarazo ectópico es una complicación que se produce durante el período de gestación y, en la mayoría de los casos, afecta tanto a la mujer como al feto, aunque existen situaciones en las que puede afectar a ambos. Esta complicación puede manifestarse en diversos momentos a lo largo del embarazo. Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica con respecto a las intervenciones que realiza el personal de enfermería en pacientes con embarazo ectópico. Metodología: Se tratará de una revisión narrativa de tipo descriptivo, en la que se realizará mediante una búsqueda en bases de datos científicos como: Scielo, Scopus, Redalyc, Ovid, ProQuest y Elsevier. Resultados: La prevalencia de esta patología solamente representa 1% de la totalidad de casos, entre los factores de riesgo que se han podido encontrar están la exposición prolongada a sustancias alcohólicas, así como también el inicio temprano del uso de anticonceptivos orales, colocación de dispositivos intrauterinos y la realización de procedimientos quirúrgicos; dentro de las complicaciones que se pueden dar debido a un diagnóstico tardío está un sangrado profuso, en cuanto al tratamiento de dicha patología está el manejo clínico el mismo se lo realiza mediante la administración de metotrexato. Conclusiones: La actuación del personal de enfermería es esencial para el diagnóstico de embarazo ectópico, en la mayoría de servicios de emergencia el segundo filtro está caracterizado por la valoración de enfermeros y enfermeras es importante que exista un proceso educativo que aborde los factores de riesgo y caracterice a los pacientes que pueden presentar un embarazo ectópico, de esta forma el diagnóstico será efectivo y el tratamiento adecuado.

**Palabras clave:** embarazo ectópico, factores de riesgo, enfermería, prevalencia, complicaciones del embarazo.

## ABSTRACT

Ectopic pregnancy is a complication that occurs during the gestational period and, in most cases, affects the woman or the fetus; however, there are situations in which it can affect both. This complication can manifest at various points during pregnancy. *Objective:* To conduct a literature review regarding the interventions performed by nursing staff in patients with ectopic pregnancy. *Methodology:* It will be a descriptive narrative review, which will be conducted by searching scientific databases such as SciELO, Scopus, Redalyc, Ovid, ProQuest, and Elsevier. *Results:* The prevalence of this pathology represents only 1% of all cases. Among the risk factors identified are prolonged exposure to alcoholic substances, the early initiation of oral contraceptive use, intrauterine device placement, and surgical procedures. Complications that may arise due to late diagnosis include severe bleeding. The clinical management of this condition involves the use of methotrexate. *Conclusions:* The performance of the nursing staff is essential for the diagnosis of ectopic pregnancy; in most emergency services, the second filter is characterized by the assessment of nurses; it is essential to have an educational process that addresses risk factors and characterizes patients who may present an ectopic pregnancy, this ensures effective diagnosis and appropriate treatment.

**Keywords:** ectopic pregnancy, risk factors, nursing, prevalence, pregnancy complications

## INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico es una complicación del embarazo, son problemas que aparecen solo durante el mismo que por general afectan a la mujer, al feto o en algunos casos a ambos y se presentan en diferentes periodos del embarazo. En el embarazo extrauterino, que viene del vocablo griego “ektopos”, el óvulo es fecundado y el blastocisto se implanta predominantemente en la trompa de Falopio, en el caso de obstrucción secundaria a diversas causas, se produce esta patología y el feto no tiene posibilidades de supervivencia a largo plazo (1)

En países desarrollados, esta patología representa únicamente el 1% de todos los casos de diagnóstico de embarazo mediante la medición de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG). Sin embargo, es responsable del 75% de las muertes que ocurren durante el primer trimestre del embarazo. Además, los niveles de esta hormona están estrechamente relacionados con la gravedad de esta afección clínica. En la actualidad, la cirugía laparoscópica se considera el principal enfoque de tratamiento en estos casos. (1)(2)

La incidencia de embarazo ectópico, en mujeres que hay en el servicio de emergencia por presentar dolor abdominal o sangrado vaginal va del 6% al 16%, esto depende del acceso a los servicios emergencia. El 98% de los casos de embarazo ectópico se producen en las trompas de Falopio, y el 70% de se presenta en la porción tubárica ampular (3)(4). En lo que tiene que ver al contexto nacional, se reporta una tasa de prevalencia de 15,40 casos de embarazos ectópicos por cada 1.000 gestaciones que se registran con una prueba positiva en atención hospitalaria (5).

Esta patología ha sido más frecuente en mujeres de color de piel blanca que oscilan entre 26 y 30 años de edad; así como también en pacientes con antecedentes de infecciones tubéricas que conllevan a una enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, tres o más abortos provocados, embarazo ectópico previo, inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, cesárea y tratamientos de infertilidad son factores predisponentes para presentar esta patología (6).

Los factores de riesgo son: la exposición prolongada a sustancias alcohólicas, inicio temprano del uso de anticonceptivos orales, colocación de dispositivos intrauterinos y

procedimientos quirúrgicos asociados a la ligadura de trompas como causas que pueden predisponer a las pacientes, por lo cual es importante el análisis clínico individual (7).

Suele ocurrir complicaciones debido a un diagnóstico tardío que está acompañado de un sangrado materno profuso, en este caso la estabilidad de la madre depende de la premura con la que se realice el procedimiento quirúrgico de extracción del feto y sus anexos ovulares, considerando que la paciente es inestable desde el ingreso hospitalario (8). También es más frecuente el desgarramiento de la estructura tubárica, lo que puede causar inestabilidad hemodinámica, pudiendo ser prevenido mediante un algoritmo diagnóstico adecuado (9).

En lo que tiene que ver al diagnóstico de embarazo ectópico, nos basamos en los datos clínicos y resultados de análisis de sangre con valoración de B-HcG. El siguiente paso es la realización de una ecografía transvaginal, aproximadamente el 90% de todos los embarazos extrauterinos se deben visualizar mediante este procedimiento (10). Esta posibilidad diagnóstica tiene una sensibilidad del 87% y una especificidad del 94% (11). Cuando los valores de esta hormona de B-hCG, están por debajo de 3500 UI por L, es posible que por parte del clínico se decida tener un manejo expectante debido a que el procedimiento quirúrgico podría ser innecesario, de esta manera se protege a las pacientes ante complicaciones durante la cirugía, cabe recalcar que esta es una recomendación tipo C, que se toma de consensos de expertos (12).

El tratamiento de esta patología se puede realizar de la siguiente manera con el manejo expectante, un 25% de los embarazos ectópicos pueden solucionarse de forma espontánea ya sea por regresión del mismo o por un aborto tubárico, el manejo clínico se lo hace mediante la administración de metotrexato (6) (13). Luego de ser administrado, los profesionales de la salud solicitan análisis de sangre para medir semanalmente las concentraciones de B-HcG, al momento en el que no se detecta la B-hCG, el tratamiento es considerado exitoso; cuando el metotrexato no ha tenido éxito, se necesita una segunda dosis de medicamento o un procedimiento quirúrgico (12).

El procedimiento quirúrgico está indicado en casos de embarazo ectópico con inestabilidad hemodinámica y diagnóstico preliminar de abdomen agudo o tumor anexial. Dentro el tratamiento quirúrgico el saco embrionario es extirpado, solo si se llega a detectar una complicación o si el tratamiento con metotrexato no fue efectivo (14). Durante el procedimiento de cirugía también se va a retirar parte de la trompa de Falopio,

si su localización está relacionada, y en algunos casos se puede recurrir a una histerectomía total teniendo en cuenta las características específicas de cada paciente; si no se realiza una salpingectomía, es posible que exista una recurrencia de embarazo ectópico, en el caso de realizar este procedimiento quirúrgico la posibilidad de apareamiento nuevo es casi nula, por lo cual se recomienda ampliamente (15)(16).

La fertilidad de las pacientes puede verse o no afectada, y esto es independiente del tratamiento que fue administrado, el cual puede ser un farmacológico o quirúrgico para, asimismo se recomienda siempre un seguimiento en el siguiente embarazo para evitar complicaciones (17) (18).

Las intervenciones del personal de enfermería están relacionadas con la atención de la paciente desde el ingreso al servicio a emergencia. Es importante que en ese escenario clínico se realice un proceso diagnóstico con el fin de acelerar el tratamiento, de esta manera evitando complicaciones. En algunos casos, el personal de enfermería está capacitado para realizar procedimientos ecográficos (19). La administración adecuada del tratamiento farmacológico, además del control de sangrado vaginal está a cargo del equipo enfermero. En lo que tiene que ver al procedimiento quirúrgico para solventar complicaciones de embarazo ectópico, tienen funciones de asistencia dentro del procedimiento quirúrgico junto con la vigilancia posterior de cada paciente en el postoperatorio (20).

El estudio se centra en investigar diversas facetas del embarazo ectópico, abordando preguntas clave de investigación, se busca determinar la prevalencia de esta afección y analizar los factores de riesgo asociados; además las complicaciones del embarazo en general, así como identificar el abordaje terapéutico y por último las intervenciones de enfermería relacionadas con la atención de pacientes diagnosticados con esta condición médica, lo cual proporcionara una comprensión integral de este tema médico y de enfermería.

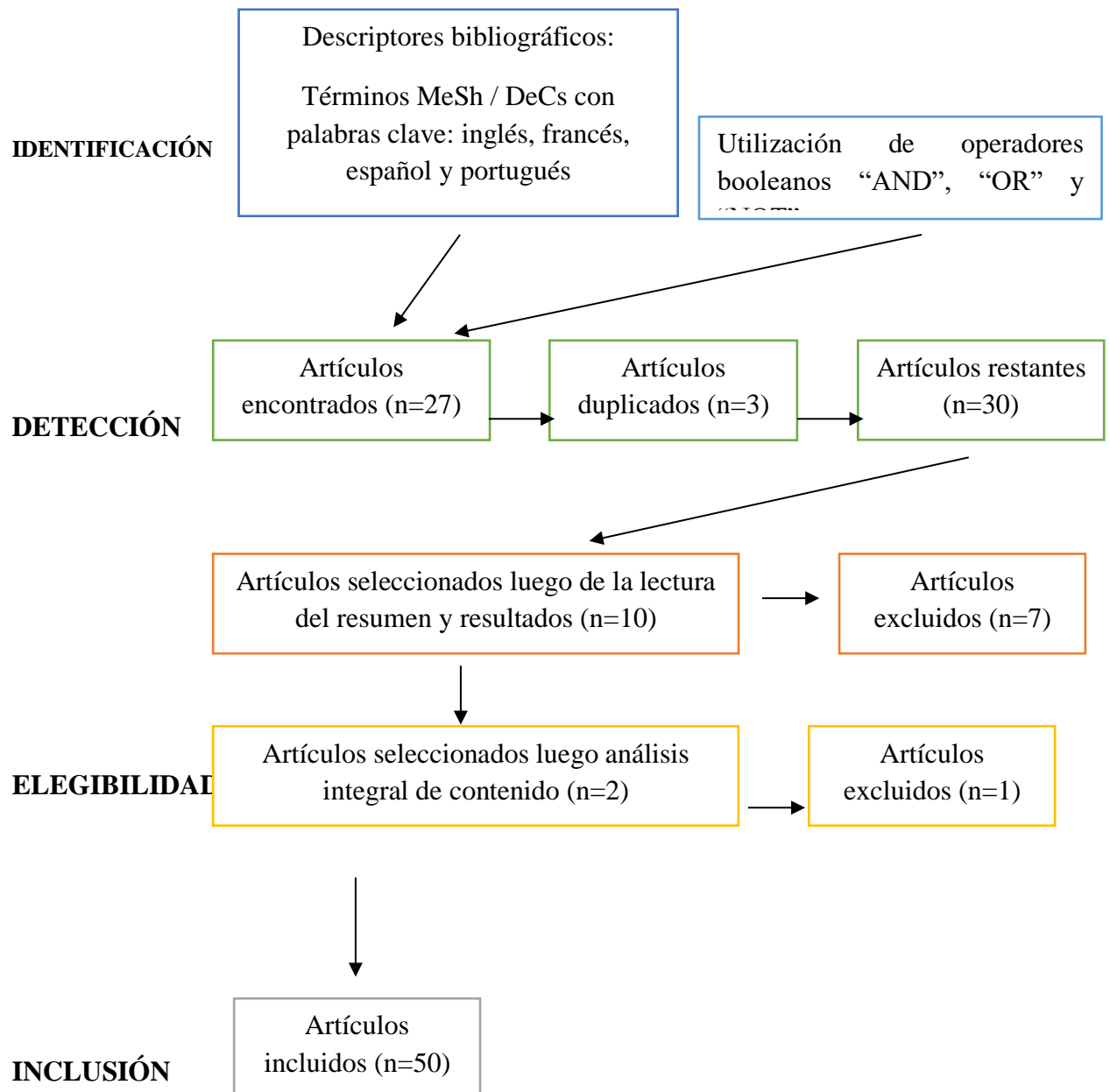
## **Metodología**

La presente investigación se enfocó en una revisión narrativa de tipo descriptiva, en la que se efectuó un análisis de la evidencia científica disponible en relación a las intervenciones de enfermería en pacientes que cursaron con embarazo ectópico. Se realizó una búsqueda de datos científicos como: Scielo, Scopus, Redalyc, Ovid, ProQuest y Elsevier. Con la finalidad de que el proceso de revisión sea efectivo, se emplearon descriptores de las ciencias de la salud (términos DeCS/MeSH), además de la integración de operadores booleanos para generar ecuaciones de búsqueda.

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Para esta revisión bibliográfica se tomó en cuenta artículos originales, publicaciones científicas que han sido publicados en el periodo 2019 – 2023, artículos de diferentes idiomas que aporten al proceso de consolidación de información, logrando de esta manera responder las preguntas de investigación propuestas sobre intervenciones de enfermería en pacientes con embarazo ectópico. De la misma forma, no se tuvo en cuenta artículos y publicaciones que no cumplieron con los criterios de búsqueda, al igual que monografías, tesis, folletos y artículos que no estuvieron relacionados con el tema central del estudio.

El presente estudio se realizó sujeto a una selección y búsqueda exhaustiva de artículos científicos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, según una estrategia preestablecida. Se utilizó como herramienta principal al método PRISMA, específico para el análisis de artículos relacionados a temas sanitarios, para excluir todos los documentos no relacionados con el propósito del estudio.

**Figura 1***Búsqueda, identificación y selección de artículos incluidos:*

## **Resultados y Discusión**

### **Prevalencia del Embarazo ectópico**

Logroño et al (21) señalaron que la prevalencia del embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, localizado en la ciudad de Quito - Ecuador, entre los años 2017 y 2019, fue del 1,5 %; siendo la tasa de embarazo ectópico de 15,40 / 1000 embarazos, estos registros fueron tomados teniendo en cuenta de que se trata de una unidad prestadora de servicios de salud de referencia nacional, para manejo de casos complicados.

Por otra parte, Garita et al. (22) establecieron que, en los Estados Unidos, aproximadamente el 1,4% de todos los embarazos son de tipo ectópico. En contraste, se informó que en Alemania hubo 20 casos de embarazos ectópicos por cada 1000 nacimientos vivos, mientras que en el Reino Unido se registraron alrededor de 30 casos de mujeres con embarazos ectópicos al día, lo que equivale a aproximadamente 12,000 casos de esta condición médica al año.

De igual forma, Hendriks et al. (12), en su investigación, señalan que la prevalencia estimada del embarazo ectópico oscila entre el 1% y el 2%, y destacan que el embarazo ectópico complicado representa un 2,7%. Esta complicación se relaciona con retrasos en el diagnóstico, tratamientos inapropiados y la ejecución de procedimientos por parte del personal médico, lo que lleva a resultados similares a los mencionados por los autores previamente citados.

En su estudio realizado en Etiopía, el investigador Ayenew (23) arroja una perspectiva adicional sobre la prevalencia del embarazo ectópico. Según sus hallazgos, la prevalencia de casos de embarazo ectópico en esta región se sitúa en un 3,61%, destacando un aumento del 0,5% en las últimas cuatro décadas. Este incremento a lo largo del tiempo puede señalar un cambio en las tendencias de esta afección, lo que subraya la importancia de una vigilancia continua y la necesidad de entender mejor los factores contribuyentes. Estos resultados resaltan la relevancia de llevar a cabo investigaciones en diferentes áreas geográficas para comprender las variaciones regionales en la prevalencia de embarazos ectópicos y sus posibles implicaciones.

Los resultados del estudio retrospectivo de Ononuju et al. (24) proporcionan información valiosa sobre la prevalencia y características demográficas del embarazo ectópico en la unidad ginecológica de Dash Lafia en el centro-norte de Nigeria. Encontraron que la

prevalencia del embarazo ectópico fue del 0,89% de todos los partos, lo que subraya la importancia de esta condición en el contexto de la atención obstétrica en la región. Además, el hecho de que represente un 2,74% de los ingresos ginecológicos resalta la frecuencia con la que se encuentra en el ámbito de la atención ginecológica. Estos datos respaldan la necesidad de una mayor conciencia y educación sobre el embarazo ectópico en esta población específica y la importancia de la atención obstétrica y ginecológica adecuada para prevenir y abordar esta condición médica.

Los resultados de la investigación retrospectiva llevada a cabo por Fan et al. (25) en el Hospital de la Universidad de Jilin brindan una perspectiva adicional y sugieren una tasa de prevalencia significativamente mayor de embarazos ectópicos en comparación con el estudio anterior. En su análisis de 16,050 admisiones ginecológicas a lo largo de un período de cinco años, se registraron 1,273 casos de embarazos ectópicos, lo que representa una tasa de prevalencia del 7.93% de todas las admisiones ginecológicas en el servicio de emergencia, la similitud de estos resultados con la investigación previamente mencionada resalta la consistencia en la alta prevalencia de embarazos ectópicos en diferentes contextos geográficos.

Este hallazgo subraya la magnitud de este problema médico y la importancia de una detección temprana y un tratamiento adecuado. Además, podría implicar la necesidad de una mayor atención y educación sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención médica prenatal en la prevención de embarazos ectópicos. Estos datos, provenientes de diversas áreas geográficas, contribuyen a una comprensión más completa de esta afección y pueden respaldar futuras investigaciones y estrategias de atención médica.

### **Factores de riesgo del embarazo ectópico**

Los hallazgos de Logroño et al. (21) revelan una serie de factores relacionados con el riesgo de embarazo ectópico, en primer lugar, la asociación entre la infertilidad y un mayor riesgo de embarazo ectópico destaca la importancia de considerar el historial reproductivo de las pacientes al evaluar su salud reproductiva. Por otro lado, la menor incidencia de embarazo ectópico en mujeres que utilizan dispositivos intrauterinos (DIU) sugiere que esta forma de anticoncepción puede proporcionar un cierto grado de protección contra esta condición médica. En conjunto, estos hallazgos destacan la

complejidad de los factores de riesgo asociados con el embarazo ectópico y resaltan la necesidad de abordar la prevención y la atención de manera integral.

Los hallazgos de Garita et al. (22) resaltan factores de riesgo específicos asociados con el embarazo ectópico. En particular, la presencia de afecciones en las trompas de Falopio debido a infecciones pélvicas ascendentes representa un riesgo significativo, lo que subraya la importancia de abordar y tratar las infecciones pélvicas de manera efectiva. La cirugía pélvica previa o la extirpación parcial de ambas trompas de Falopio también se identifican como factores de riesgo, lo que destaca la necesidad de una atención cuidadosa y seguimiento en pacientes con antecedentes de cirugía pélvica. Estos resultados enfatizan la necesidad de una evaluación exhaustiva del historial médico y ginecológico de las pacientes, especialmente en situaciones de riesgo, para garantizar una atención adecuada y reducir la incidencia de embarazos ectópicos.

Los hallazgos de Ononuju et al. (24) aportan información relevante sobre factores de riesgo adicionales relacionados con el embarazo ectópico. Los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS) representan un riesgo significativo, lo que enfatiza la importancia de la prevención y el tratamiento de las ETS para reducir la incidencia de embarazos ectópicos. La participación en múltiples parejas sexuales también se identifica como un factor de riesgo, lo que destaca la relevancia de la educación sobre prácticas sexuales seguras. Los abortos inducidos son mencionados como un factor de riesgo, lo que resalta la necesidad de que los procedimientos de aborto se realicen de manera segura y en entornos médicamente adecuados. La toma de anticonceptivos orales también se asocia con un riesgo ligeramente elevado de embarazo ectópico, lo que plantea preguntas sobre la seguridad y la elección de métodos anticonceptivos.

Los hallazgos de Gaskins et al. (7) destacan una serie de factores de riesgo adicionales relacionados con el embarazo ectópico. El hábito de fumar o el consumo de alcohol durante el embarazo se identifican como riesgos significativos, lo que resalta la importancia de evitar estos comportamientos durante la gestación. La exposición a dietilestilbestrol en el útero se menciona como un factor de riesgo, lo que subraya la necesidad de abordar las exposiciones ambientales en la salud reproductiva. Los antecedentes de infertilidad, el uso de dispositivos intrauterinos o la ligadura de trompas

se asocian con un mayor riesgo de embarazo ectópico, lo que resalta la importancia de considerar el historial reproductivo y la elección de métodos anticonceptivos.

Por su parte, Dvash et al. (26), en su investigación mencionaron que, los factores de riesgo pueden estar relacionados con la edad gestacional, enfermedad pélvica inflamatoria anterior y mediante un dispositivo intrauterino. Además, Willbroad et al. (27) se incluyen antecedentes de implantación extrauterina, cirugía tubárica, patología tubárica previa documentada, infecciones pélvicas, enfermedades inflamatorias, y tratamiento de infertilidad con tecnología de reproducción asistida. La mayoría de autores relacionan al embarazo ectópico con la utilización inadecuada de mecanismo de fertilidad, patologías tubáricas y la presencia de procesos de recuperación relacionadas con las Trompas de Falopio.

En relación a ello, Rovner et al. (28) manifestaron en su trabajo investigativo que los factores más llamativos en el caso de la presentación de embarazo ectópico son la ligadura de trompas o concepción al momento de la utilización de un dispositivo intrauterino, esto genera una problemática a la que no se le ha puesto adecuada atención, relacionada a los procesos de anticoncepción. Cada una de las pacientes en edad fértil que buscan prevenir el embarazo, deben ser analizadas de manera individual y cuidadosa, esto con el fin de evitar complicaciones como el embarazo extrauterino, todos los autores tienen investigaciones similares en cuanto a los resultados de factores de riesgo.

### **Complicaciones del embarazo ectópico**

Garita et al. (22) señalaron en su investigación que la ruptura del embarazo ectópico representa la complicación más común asociada con los embarazos fuera del útero. Además, mencionaron que esta complicación ocurre en aproximadamente el 15% al 20% de todos los casos que llegan a los servicios de emergencia y suele estar relacionada con una hemorragia significativa, que es la causa principal del hemoperitoneo. Esta hemorragia conduce rápidamente a una inestabilidad en la circulación sanguínea, lo que representa un grave riesgo para la salud. Por lo tanto, es crucial realizar una intervención quirúrgica adecuada de manera oportuna. Además, destacaron que esta complicación es una de las principales causas de mortalidad materna durante el primer trimestre del embarazo.

Los hallazgos de Fernández et al. (29) proporcionan una perspectiva importante sobre las complicaciones del embarazo ectópico, que pueden tener repercusiones significativas en el puerperio inmediato y tardío. La identificación de complicaciones relacionadas con hemorragias, infecciones puerperales y trastornos placentarios resalta la diversidad de problemas de salud que pueden surgir tras un embarazo ectópico. La investigación que se centra en las dificultades durante el puerperio inmediato y tardío es esencial para comprender y abordar adecuadamente estas complicaciones. La atención posparto debería considerar no solo las complicaciones obstétricas tradicionales, sino también aquellas que pueden surgir como resultado de embarazos ectópicos para garantizar una atención integral y de alta calidad a las mujeres que han pasado por esta experiencia médica.

Alonso et al. (30), dentro de su proceso investigativo, pudieron llegar a la conclusión de que el embarazo ectópico cervical es una de las complicaciones más raras que resulta de la implantación del trofoblasto en el canal cervical y se asocia a una morbilidad y mortalidad. En muchos de los casos, el diagnóstico es tardío y por esta razón los procesos de tratamiento quirúrgico se dilatan hasta llegar a un cuadro de inestabilidad hemodinámica, debido a una ruptura uterina.

Los hallazgos de Matos et al. (31) destacan la importancia de la intervención quirúrgica en casos de embarazo ectópico que presentan complicaciones y una inestabilidad circulatoria. Esta medida se convierte en una necesidad urgente para garantizar una atención integral y prevenir complicaciones graves, lo que puede reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad. La convergencia de resultados entre los autores previamente mencionados resalta la consistencia en la importancia de esta intervención quirúrgica en situaciones críticas de embarazo ectópico. Este enfoque en la intervención temprana y efectiva subraya la necesidad de un diagnóstico y tratamiento oportunos para mejorar los resultados y la seguridad de las pacientes que experimentan esta condición médica.

### **Abordaje terapéutico del embarazo ectópico**

Bertín et al. (32) mencionaron que a lo largo de los años se ha demostrado que la opción quirúrgica puede ser la solución más efectiva en casos de embarazo ectópico, aunque no necesariamente la única, ya que se han obtenido resultados positivos con el uso del metotrexato, como lo respaldan investigaciones previas. Esta situación genera una controversia actual en la elección de la terapia adecuada. Es fundamental contar con un

diagnóstico temprano basado en la evaluación clínica y la confirmación a través de imágenes. En este contexto, es importante destacar que no todas las pacientes son candidatas a una resolución quirúrgica, ya que esto está estrechamente relacionado con las características clínicas, así como los resultados de las pruebas de laboratorio y las imágenes médicas.

Bolaños et al. (33) establecieron que el tratamiento con metotrexato sigue siendo el proceso conservador más frecuente, los predictores comunes de fracaso del tratamiento con metotrexato manifiestan que puede presentarse un saco gestacional mayor de 3,5 cm, la presencia de actividad cardíaca embrionaria, la presencia de sangre libre en el peritoneo, un nivel alto de progesterona y un nivel inicial alto de  $\beta$ -hCG. De igual forma, enfatizaron que el metotrexato está contraindicado en pacientes con compromiso del sistema inmunitario, daño en hígado y riñones o condiciones clínicas que podrían exacerbarse con el tratamiento, como úlcera péptica o asma grave.

El trabajo de Zarama et al. (34) presenta un abordaje interesante en lo que respecta al tratamiento del embarazo ectópico. El hecho de que resalten la opción de la cirugía laparoscópica como una modalidad de tratamiento es significativo, ya que esta técnica ha demostrado ser eficaz en muchos casos. La cirugía laparoscópica es menos invasiva en comparación con la cirugía abdominal tradicional, lo que puede resultar en un tiempo de recuperación más corto y menos complicaciones postoperatorias para los pacientes.

Además, mencionan el uso de tratamiento combinado con metotrexato, que ofrece una alternativa no quirúrgica en función de la gravedad de la condición. La capacidad de adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada paciente es un enfoque importante para la atención médica. La mención de la histerotomía como una medida para evitar la morbilidad materno-infantil destaca la importancia de abordar no solo la salud de la madre, sino también la salud del feto en situaciones de embarazo ectópico.

Los hallazgos de Maximilian et al. (35) ofrecen una visión integral del abordaje terapéutico del embarazo ectópico, que se basa en múltiples factores clave. La consideración de síntomas del paciente, el diagnóstico oportuno, la estabilidad hemodinámica y los deseos de futura fertilidad son elementos críticos para la toma de decisiones terapéuticas. Esto subraya la importancia de personalizar el tratamiento de acuerdo a las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente. Los exámenes mencionados, como el hemograma completo, la medición de la creatinina sérica y las

pruebas de función hepática y renal, junto con la medición del nivel de  $\beta$ -hCG, son herramientas diagnósticas fundamentales para evaluar la gravedad y la respuesta al tratamiento.

Escobar et al. (36) menciona que el manejo terapéutico del embarazo ectópico es un tema clínico crucial que requiere un enfoque cuidadoso y deliberado. Dependiendo de la presentación clínica, la estabilidad hemodinámica de la paciente y la ubicación del embarazo ectópico, los médicos pueden optar por diferentes enfoques terapéuticos. En situaciones donde el diagnóstico se realiza temprano y no se observan signos de ruptura o hemorragia, el manejo expectante puede ser una opción viable. Este enfoque implica un seguimiento cercano a través de análisis de laboratorio y exámenes de ultrasonido para monitorear la progresión del embarazo ectópico.

Por su parte, Vergara et al (37) señalaron que, en situaciones más complejas, como en los casos en los que hay signos de ruptura o hemorragia, puede ser necesario adoptar enfoques terapéuticos más invasivos. En estos escenarios, se puede considerar el uso de metotrexato, un fármaco que afecta la división celular y detiene el crecimiento del embrión. El uso de metotrexato se recomienda en casos donde la condición general de la paciente permite una gestión ambulatoria y se descarta el riesgo inminente de una ruptura.

Además de los aspectos clínicos, es esencial abordar el impacto psicológico y emocional del embarazo ectópico en la paciente. Brindar apoyo psicológico y asesoramiento durante todo el proceso puede ser fundamental para ayudar a la paciente a afrontar las posibles dificultades emocionales y psicológicas asociadas con esta situación. Un enfoque integral que aborde tanto los aspectos físicos como los emocionales del tratamiento es esencial para garantizar la atención y el bienestar óptimos de la paciente a lo largo de su experiencia clínica (38).

Es importante mencionar que, en relación al enfoque de tratamiento, Rivera et al. (39) mencionaron que, en la mayoría de las pacientes con una condición hemodinámica estable, el tratamiento médico representa una opción segura y efectiva. Sin embargo, si el tratamiento médico fracasa, la paciente tiene dificultades para mantener un seguimiento adecuado, hay evidencia de ruptura del embarazo ectópico o se presenta un embarazo heterotópico, se recomienda un enfoque quirúrgico, preferiblemente a través de laparoscopia. A pesar del método de tratamiento elegido, las tasas de éxito son generalmente altas y las complicaciones son poco comunes.

Bolívar (40) estableció que en situaciones de urgencia donde ocurre una ruptura del embarazo ectópico y se presentan indicios de sangrado interno, la cirugía se vuelve esencial. La intervención quirúrgica, que puede realizarse mediante laparotomía o laparoscopia, permite una evaluación directa del estado de las trompas de Falopio y puede involucrar procedimientos de reparación o, en casos críticos, la eliminación parcial o total de la trompa afectada.

Ramírez et al. (41) señalaron que el manejo integral del embarazo ectópico requiere una aproximación holística que considere tanto los aspectos físicos como emocionales de la salud de la paciente. Además de la evaluación médica precisa, la comprensión de los factores psicológicos y emocionales asociados es fundamental para proporcionar un tratamiento efectivo y un cuidado compasivo. La toma de decisiones terapéuticas, por lo tanto, implica una evaluación minuciosa de las condiciones individuales de la paciente, incluyendo su salud reproductiva, su estabilidad emocional y su contexto social.

Relacionado a lo anteriormente mencionado, Guzzo et al. (42) describe que, con el fin de garantizar un resultado óptimo, los equipos médicos deben ofrecer un entorno de apoyo que permita a la paciente expresar sus preocupaciones y recibir información clara y comprensible sobre las opciones de tratamiento disponibles. Además, la educación sobre la naturaleza del embarazo ectópico, sus posibles causas y el riesgo de recurrencia puede ser crucial para empoderar a la paciente y ayudarla a tomar decisiones informadas en colaboración con su equipo médico.

En última instancia, un enfoque multidisciplinario que integre la experiencia terapéutica con la empatía y el apoyo psicosocial puede jugar un papel fundamental en el proceso de tratamiento y recuperación de la paciente con embarazo ectópico. Mediante la implementación de estrategias de atención integral, se puede promover un entorno de cuidado que no solo se centre en la salud física, sino que también reconozca y atienda las necesidades emocionales y psicológicas de la paciente en su totalidad (43, 44).

### **Intervenciones de enfermería del embarazo ectópico**

El estudio de Zhong et al. (45) destaca la importancia del papel del personal de enfermería en la atención de pacientes con embarazo ectópico, especialmente durante el perioperatorio. El hecho de que un programa integral de enfermería pueda mejorar el

tratamiento y reducir significativamente el tiempo de recuperación resalta la influencia positiva que una atención de enfermería de alta calidad puede tener en el pronóstico de los pacientes. Además, la mención de que el apoyo emocional desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación subraya la necesidad de considerar no solo el aspecto médico, sino también el bienestar emocional de los pacientes. Este apoyo emocional suele ser brindado por todo el equipo de salud, lo que resalta la colaboración interdisciplinaria necesaria en la atención de casos de embarazo ectópico.

El enfoque presentado por Baker y Cruz (19) aporta una perspectiva crucial para la atención de pacientes con sospecha de embarazo ectópico. Destacan la importancia de un seguimiento riguroso de los signos vitales, con una atención especial a la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Esto cobra relevancia dado que la ruptura de un embarazo ectópico puede precipitar una inestabilidad hemodinámica en un corto período de tiempo. La observación y reevaluación frecuente de estos indicadores son tareas que suelen ser responsabilidad del personal de enfermería desde el mismo momento del ingreso al servicio de emergencia. Su rol en la monitorización de estos signos vitales es esencial, ya que puede permitir una detección temprana de cualquier cambio significativo en la condición de la paciente, lo que a su vez facilita una intervención rápida y eficaz para evitar complicaciones graves.

La observación de Adams et al. (46) resalta la importancia de que el personal de enfermería en el servicio de urgencias esté bien informado sobre la presentación clínica y los factores de riesgo asociados con el embarazo ectópico. Esta formación y conocimiento son esenciales para una detección temprana y un diagnóstico preciso de la condición, lo que a su vez puede conducir a resultados óptimos para los pacientes. En este sentido, en países desarrollados se ha dado un paso importante al capacitar al personal de enfermería en la realización de análisis de imágenes mediante ecografía, lo que permite un diagnóstico oportuno en el servicio de urgencias. La inclusión de esta habilidad puede agilizar el proceso de diagnóstico y facilitar la toma de decisiones médicas, lo que puede ser especialmente valioso en casos de embarazo ectópico donde la rapidez en la atención es fundamental para evitar complicaciones graves.

Punches et al. (47) señalaron en su estudio que para brindar una atención integral y al mismo tiempo ser sensibles a las necesidades de las mujeres que experimentan la pérdida del embarazo, los profesionales de enfermería deben tener una educación adecuada y

completa sobre las necesidades de estas pacientes, por otra parte, el tratamiento en pacientes con embarazo ectópico debe abarcar las problemáticas físicas, pero también el personal de enfermería está encargado de solventar complicaciones emocionales, esto debido al contacto directo con cada una de las pacientes hasta el alta, incluyendo las intervenciones psicosociales o las estrategias de duelo para los pacientes, sin embargo, el personal de enfermería, en casi la totalidad de los casos.

El papel fundamental desempeñado por las enfermeras en el manejo del embarazo ectópico engloba diversas responsabilidades enfocadas en brindar atención completa y apoyo emocional a las pacientes. Desde el momento en que se realiza el diagnóstico inicial, las enfermeras juegan un papel esencial al ofrecer información clara y comprensible sobre la condición, los procedimientos de diagnóstico y las opciones de tratamiento disponibles (48). Además, desempeñan un rol crucial en la facilitación de la comunicación entre el equipo médico, los especialistas y otros proveedores de atención de la salud, asegurando una atención continua y coordinada para la paciente (49).

Además de esto, las enfermeras tienen un papel crucial en la prestación de cuidados físicos y emocionales durante todo el proceso de tratamiento y recuperación. Esto implica proporcionar un apoyo compasivo y constante a las pacientes, ayudándolas a sobrellevar el dolor, la ansiedad y el estrés asociados con la condición. Las enfermeras también desempeñan un papel importante en educar a las pacientes sobre los signos y síntomas de alerta, así como en fomentar la adherencia al tratamiento y el seguimiento de las indicaciones médicas. Su presencia empática y su habilidad para crear un entorno de atención seguro y comprensivo son fundamentales para cultivar la confianza y la comodidad de las pacientes durante su proceso de tratamiento y recuperación del embarazo ectópico (50).

## Conclusiones

Diversos estudios epidemiológicos en diferentes regiones revelan una variación significativa en la prevalencia del embarazo ectópico, con tasas que van desde el 1% en naciones desarrolladas hasta cifras más elevadas en otros contextos geográficos. Esta variabilidad pone de manifiesto la necesidad de un monitoreo constante y un enfoque regionalizado en la atención médica.

La identificación de factores de riesgo es esencial para la prevención y la detección temprana del embarazo ectópico. Entre estos factores se incluyen la exposición prolongada a sustancias alcohólicas, el inicio temprano del uso de anticonceptivos orales, la colocación de dispositivos intrauterinos y la realización de procedimientos quirúrgicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación y la concienciación sobre estos factores para reducir el riesgo.

El embarazo ectópico conlleva complicaciones graves, como el sangrado profuso, que puede derivar de un diagnóstico tardío o de un tratamiento inadecuado. La comprensión de estas complicaciones subraya la necesidad de una atención médica oportuna y eficaz.

La cirugía laparoscópica se considera el enfoque principal para el tratamiento de casos de embarazo ectópico. Este método ha demostrado ser eficaz y menos invasivo. Asimismo, en algunos casos se emplea el tratamiento clínico mediante la administración de metotrexato, lo que ofrece alternativas de tratamiento según la gravedad de la afección.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención a pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico. Su evaluación y cuidado resultan cruciales en los servicios de emergencia. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son esenciales para mejorar los resultados y reducir las complicaciones.

Dentro del marco de esta investigación que se apoya en una revisión bibliográfica, es esencial tomar en cuenta las limitaciones intrínsecas a este enfoque, lo cual abarcan aspectos como la disponibilidad de la literatura, el posible sesgo de publicación que podría haber excluido estudios con resultados desfavorables, la elección de bases de datos que podría haber dejado fuera investigaciones relevantes, la variabilidad en la calidad de

los estudios analizados y la restricción temporal en la literatura considerada. También se hace hincapié en la importancia de reconocer que las conclusiones se derivan de la información disponible hasta la fecha de la búsqueda y, por ende, su aplicabilidad podría no ser universal. Estas limitaciones no solo guían la aproximación y el análisis de los resultados de esta revisión bibliográfica, sino que además plantean posibilidades para investigaciones futuras y revisiones más exhaustivas.

*Futuras líneas de investigación:* Este trabajo de revisión bibliográfica abre oportunidades para futuras investigaciones. Estas podrían centrarse en la evaluación de intervenciones preventivas, métodos de detección temprana, nuevas terapias, factores de riesgo emergentes, atención de enfermería, efectos a largo plazo, comparaciones terapéuticas y el impacto de políticas de salud en el manejo del embarazo ectópico. Estos estudios contribuirían al avance del conocimiento y a la mejora de la prevención y atención de esta condición médica.

## Referencias

1. Mergenthal MC, Senapati S, Zee J, Allen-Taylor L, Whittaker PG, Takacs P, et al. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. *Rev Clínica la Esc Med la Univ Costa Rica*. 2019 Jun 4;9(1):28–36.
2. Sotelo C. Ovarian Ectopic Pregnancy: A Clinical Analysis. *J Nurse Pract*. 2019 Mar 1;15(3):224–7.
3. Lee R, Dupuis C, Chen B, Smith A, Kim YH. Diagnosing ectopic pregnancy in the emergency setting. *Ultrasonography [Internet]*. 2018 Jan 1 [cited 2023 Jun 22];37(1):78. Available from: [/pmc/articles/PMC5769947/](http://pmc/articles/PMC5769947/)
4. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M, Rivera C, et al. Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jun 28];85(6):709–24. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000600709&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600709&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
5. Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019 [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/download/58/76?inline=>
6. Ranji GG, Usha Rani G, Varshini S. Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Clinical Presentation and Management. *J Obstet Gynecol India [Internet]*. 2018 Dec 1 [cited 2023 Jun 20];68(6):487–92. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13224-017-1075-3>
7. Gaskins AJ, Missmer SA, Rich-Edwards JW, Williams PL, Souter I, Chavarro JE. Demographic, lifestyle, and reproductive risk factors for ectopic pregnancy. *Fertil Steril*. 2018 Dec 1;110(7):1328–37.
8. Stephanie D, Garita E, Carlos J, Fernández G, Gloriana D, Alvarado P. revista médica sinergia. *Rev Medica Sinerg [Internet]*. 2021 May 1 [cited 2023 Jun 20];6(5): e670–e670. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670>
9. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubárico. Update of the confrontation and management of tubal ectopic pregnancy. *Rev Chil Obs Ginecol [Internet]*. 2020;85(6):697–708. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000600697&script=sci\\_abstract](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000600697&script=sci_abstract)
10. Scibetta EW, Han CS. Ultrasound in Early Pregnancy: Viability, Unknown Locations, and Ectopic Pregnancies. *Obstet Gynecol Clin [Internet]*. 2019 Dec 1 [cited 2023 Jun 28];46(4):783–95. Available from: <http://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889854519300944/fulltext>
11. Kirk E, Bourne T. Diagnosis of ectopic pregnancy with ultrasound. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009 Aug 1;23(4):501–8.
12. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician [Internet]*. 2020 May 15 [cited 2023 Jun 20];101(10):599–606. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0515/p599.html>
13. Xiaohong \*, Wu C. METHOTREXATE IN ECTOPIC PREGNANCY. Vol. 2. 2017.
14. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Update of the confrontation

- and management of tubal ectopic pregnancy. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021;85(6):697–708.
15. Ozcan MCH, Wilson JR, Frishman GN. A Systematic Review and Meta-analysis of Surgical Treatment of Ectopic Pregnancy with Salpingectomy versus Salpingostomy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2021 Mar 1;28(3):656–67.
  16. Kathpalia SK, Arora D, Sandhu N, Sinha P. Ectopic pregnancy: Review of 80 cases. *Med J Armed Forces India.* 2018 Apr 1;74(2):172–6.
  17. Tsakiridis I, Giouleka S, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Dagklis T. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy: A Comparative Review of Major National Guidelines. *Obstet Gynecol Surv [Internet].* 2020 Oct 1 [cited 2023 Jun 22];75(10):611–23. Available from: [https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2020/10000/Diagnosis\\_and\\_Management\\_of\\_Ectopic\\_Pregnancy\\_\\_A.18.aspx](https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2020/10000/Diagnosis_and_Management_of_Ectopic_Pregnancy__A.18.aspx)
  18. Bronson R. Ectopic pregnancy—still a challenge. *Fertil Steril [Internet].* 2018 Dec 1 [cited 2023 Jun 28];110(7):1265–6. Available from: <http://www.fertstert.org/article/S0015028218320375/fulltext>
  19. Baker M, Cruz J dela. Ectopic Pregnancy, Ultrasound. *StatPearls [Internet].* 2023 Jan 16 [cited 2023 Jun 28]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482192/>
  20. Jara MDV, Lapo MAF, Encalada IDR. Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con salpingectomía atendidos en Hospital de Machala. *Polo del Conoc [Internet].* 2022 Aug 12 [cited 2023 Jun 28];7(8):1309–27. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4454/html>
  21. Logroño D, Ramírez J, Campoverde A. Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019. *Metro Cienc [Internet].* 2020;28(1):58–65. Available from: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/58/76>
  22. Stephanie Espinoza Garita D, Carlos Garnier Fernández J, Gloriana Pizarro Alvarado D. Generalidades sobre embarazo ectópico Generalidades sobre embarazo ectópico Overview of ectopic pregnancy. *Rev Médica Sinerg [Internet].* 2021;6(5):670. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670>
  23. Ayenew A. Prevalence and determinants of ectopic pregnancy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *J Endometr Pelvic Pain Disord [Internet].* 2022;14(1):25–42. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/22840265211062010>
  24. Okunade K. Profiles of Sugar Fermenting Bacteria of the Oral Cavity among Children with Dental Caries Attending Stomatology Services at Ruhengeri Referral Hospital in Musanze District, Northern Rwanda. 2018;(January):19–26.
  25. Fan YY, Liu YN, Mao XT, Fu Y. The Prevalence of Ectopic Gestation: A Five-Year Study of 1273 Cases. *Int J Gen Med.* 2021; 14:9657–61.
  26. Dvash S, Cuckle H, Smorgick N, Vaknin Z, Padoa A, Maymon R. Increase rate of ruptured tubal ectopic pregnancy during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet].* 2021; 259:95–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.054>
  27. Kyejo W, Rubagumya D, Fidaali Z, Jusabani A, Kaguta M, Jaiswal S. Bilateral tubal ectopic gestation: Complication in a patient with previous ectopic pregnancy, rare case report. *Int J Surg Case Rep [Internet].* 2022;97(July):107470. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107470>
  28. Rovner P, Stickrath E, Alston M, Lund K. An early pregnancy unit in the United

- States: An effective method for evaluating first-trimester pregnancy complications. *J Ultrasound Med.* 2018;37(6):1533–8.
29. Fernández L, Peñalvo J, Gálvez D, Rodríguez A, Morejón A. Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Cuba, 2005-2018. *Medisur* [Internet]. 2021;19(4):612–23. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n6/1727-897X-ms-18-06-1179.pdf>
  30. Llanes YA, Herrera MG, Echevarría AT, Novoa ED, Montes SF, Peruyera LD. Cervical ectopic pregnancy. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2021;47(1):1–12.
  31. Ariel H, Quiala M, Lara OR, Estrada G, Enfedaque MM, Nuño AS, et al. Caracterización De Embarazo Ectópico. *Rev Inf Científica.* 2018;58(2):1100–10.
  32. Fernanda Bertin V, MacArena Montecinos O, Pamela Torres V, Pedro Pinto M. Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(1):55–63.
  33. Bolaños-Bravo HH, Ricaurte-Fajardo A, Zarama-Márquez F, Ricaurte-Sossa A, Fajardo-Rivera R, Chicaiza-Maya R, et al. Conservative management in a patient with cervical ectopic pregnancy in Nariño, Colombia: Case report and review of the literature. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2019;70(4):282–97.
  34. Zarama-Márquez F, Buitrón-García R, Córdoba-Guacan E, Cortés-Cortés L, Zarama-Eraso MAJ. Cornual ectopic pregnancy. Management combined with metotrexate and hysterectomy and laparoscopic evacuation. A case Report | Embarazo ectopico cornual. Tratamiento combinado con metotrexato e histerotomía y evacuación por laparoscopia. Reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(10):676–9.
  35. Brincat M, Bryant-Smith A, Holland TK. The diagnosis and management of interstitial ectopic pregnancies: a review. *Gynecol Surg.* 2019;16(1).
  36. Escobar-Vidarte MF, Caicedo-Herrera G, Solarte-Erazo JD, Thomas-Pérez LS, Dávalos-Pérez DM, López-Tenorio J, et al. Embarazo ectópico abdominal avanzado: reporte de casos y revisión de la literatura. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [citado el 13 de octubre de 2023];68(1):71. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342017000100071&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342017000100071&script=sci_arttext)
  37. Vergara U. P, Sepúlveda-Martínez Á, Parra-Cordero M. Embarazo ectópico cervical y cicatriz de cesárea. Diagnóstico y manejo. *Rev Hosp Clín Univ Chile* [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023];30(1):57–70. Disponible en: <https://actascoloquiogiannini.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/70248>
  38. Rojas Ortiz ME, Mogrovejo Avila AR, Borja Robalino BV, Naranjo Cajamarca PN, Abad Herrera MB, Torres Intriago DE. Aplicación del Metotrexato en el Tratamiento de Embarazos Ectópicos. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado el 13 de octubre de 2023];7(4):1051–67. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6939>
  39. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre de 2023];85(6):697–708. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000600697&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000600697&script=sci_arttext&tlng=pt)
  40. Bolívar D. Embarazo ectópico cervical. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023];45(2). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/87>
  41. Ramírez Cabrera JO, Zapata Díaz BM, Campos Siccha GJ, Mejía Cabrera FS, Mendoza Solórzano PR. Embarazo abdominal postérmino. Reporte de un caso.

- Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023];65(2):209–12. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000200013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000200013&script=sci_arttext&tlng=en)
42. Guzzo V, Ben S, Sica N. Cuatro años de experiencia en tratamiento médico del embarazo ectópico en el departamento de Paysandú. Rev Med Urug (Montev) [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2023];37(1). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902021000101201&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902021000101201&script=sci_arttext)
  43. Duran LD, Carcasses MEH, Brooks OI. Abdominal ectopic pregnancy. Case report and literature review. RIC [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023];98(4):540–52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=331&IDARTICULO=89998&IDPUBLICACION=8576>
  44. Valdivia-Martínez RA, Meneses-González F, Luna-Pérez D. Consecuencia de error en abordaje diagnóstico de abdomen agudo: reporte de caso y revisión de literatura. Rev CONAMED [Internet]. 2022 [citado el 13 de octubre de 2023];27(3):118–27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107643>
  45. Zhong L, Zhao Y, Zhu H. Randomized trial of the application value of comprehensive nursing intervention in the perioperative period of ruptured bleeding of ectopic pregnancy. Ann Palliat Med [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Jun 22];10(4):4593–600. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33966407/>
  46. Adams A, Thompson M. Cesarean Scar Ectopic Pregnancy: A Case Report. J Emerg Nurs. 2021 Sep 1;47(5):693–5.
  47. Panches BE, Johnson KD, Gillespie GL, Acquavita SA, Felblinger DM. A Review of the Management of Loss of Pregnancy in the Emergency Department. J Emerg Nurs. 2018 Mar 1;44(2):146–55.
  48. Serrano LM, Hernández SS, Budria SJ, Juste MS, Mayoral AP, Puig GB. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 16 de octubre de 2023];2(9):84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080994>
  49. Sosa Tinizaray MA, Vilca Moreno GP, Zambrano Zambrano JA, Vera Rodríguez EE. Laparotomía exploratoria. Post quirúrgico. Anál comport [Internet]. 2022 [citado el 13 de octubre de 2023];6(3):497–505. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1856>
  50. Ren N, De la Rosa RD, Chen Z, Gao Y, Chang L, Li M, et al. Research progress on psychological distress in patients with ectopic pregnancy in China. Neuropsychiatr Dis Treat [Internet]. 2023;19:1633–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s410320>

**Pamela Cristina Cuzco Patiño** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106070337**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones de Enfermería en pacientes con Embarazo Ectópico”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **21 de noviembre de 2023**



firmado electrónicamente por:  
**PAMELA CRISTINA  
CUZCO PATIÑO**

F: .....

**Pamela Cristina Cuzco Patiño**

**C.I. 0106070337**