

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA DE EMBARAZOS DE RIESGO EN ECUADOR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MEDICA**

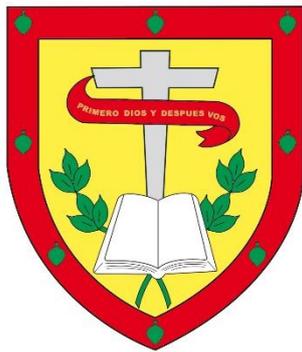
**AUTOR: DOMÉNICA MELISSA OCHOA SEMERÍA**

**DIRECTOR: DR. MICHAEL EDUARDO ROJAS ORTIZ**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

PREVALENCIA DE EMBARAZOS DE RIESGO EN ECUADOR

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MEDICA**

**AUTOR: DOMÉNICA MELISSA OCHOA SEMERÍA**

**DIRECTOR: DR. MICHAEL EDUARDO ROJAS ORTIZ**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Doménica Melissa Ochoa Semería** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107144412**. Declaro ser el autor de la obra: **"Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador"**, 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.

Azogues, **08 de febrero de 2022**

**Doménica Melissa Ochoa Semería**

C.I. **0107144412**

## UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES

Azogues 21 de enero de 2022

**Asunto:** Aprobación de Trabajo final de Revisión Bibliográfica

Ingeniero

Horacio Gutiérrez.

### UNIDAD DE TITULACIÓN SEDE AZOGUES

Presente.

De mi consideración.

Reciba un cordial y atento saludo, mediante la presente me permito informar a usted que, luego de las correcciones respectivas, ha sido aprobado el Trabajo final de Revisión Bibliográfica como **PREVALENCIA DE EMBARAZOS DE RIESGO EN ECUADOR: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**. del estudiante **OCHOA SEMERÌA DOMÈNICA MELISSA**.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines legales y pertinentes.

Adjunto el Trabajo final de Revisión Bibliográfica del estudiante.

Atentamente.



*Dr. Michael Rojas*  
ESP. EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
MSP LIBRO 3 "B" - FOLIO 4 - N° 11  
C.I. 0 1026143 13

Dr. Michael Eduardo Rojas Ortiz

Tutor

## **DEDICATORIA**

“El punto de partida de todo logro es el deseo”

Napoleón Hill

El presente trabajo está dedicado con todo mi cariño a mis padres principalmente, quienes han sido pilares fundamentales en todo mi proceso de aprendizaje, a ellos debo cada uno de mis logros, por su paciencia, amor y preocupación en cada momento de mi educación, nunca me dejaron sola y me brindaron todo su apoyo incondicional.

Gracias papitos.

## **AGRADECIMIENTO**

“Todos los hombres que han logrado grandes cosas, han sido grandes soñadores”

Orison Swett Marden

En primer lugar, quiero agradecer grandemente a Dios, porque gracias a él pude tener tan agradable experiencia dentro de mi Universidad, gracias a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues por permitirme convertir en la profesional que tanto anhelaba, a cada docente que constituyo parte de este proceso integral de formación y a mis padres, abuelos y demás familia que estuvieron conmigo apoyándome y dándome las fuerzas necesarias en cada momento difícil de este gran caminar.

## RESUMEN

**Introducción:** En nuestro país la prevalencia de embarazo de alto riesgo es alta, encontrándose en porcentajes superiores al 60 % (1). El objetivo principal es determinar la prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador mediante una revisión bibliográfica. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2018, ocurrieron 137 muertes maternas, representando una tasa de mortalidad de 41,4 por cada 100 mil nacidos vivos; en 2019, existieron 123 muertes maternas, representando una mortalidad de 37 por cada 100 mil nacidos vivos y para 2020 alcanzo 191 muertes maternas, constituyendo una tasa de muerte materna de 57,6 por cada 100 mil nacidos vivos (2). El riesgo de muerte materno-neonatal se asocia al riesgo obstétrico pudiendo ser bajo, alto e inminente.

**Método:** Se basará en una revisión sistemática de artículos científicos, buscados en sistemas disponibles como Medline, PubMed, Elsevier, Scielo, entre otros, así también en Google Scholar, cumpliendo con los criterios de inclusión.

**Resultados:** La prevalencia de embarazo de riesgo alto es variable, alcanzando 60 a 70 %, con porcentajes mínimos de embarazos sin riesgo del 2 %. Afectando principalmente a gestantes adolescentes y mayores de 35 años en un 40 %.

**Conclusiones:** los factores que aumentan las posibilidades de riesgo alto en el embarazo son: madre adolescente o mayor a 35 años, peso bajo o sobrepeso materno, patologías de útero y ovarios, enfermedades crónicas no transmisibles, consumir sustancias tóxicas, control prenatal inadecuado, antecedentes familiares patológicos y trastornos hipertensivos del embarazo.

*Palabras clave:* Embarazo, prevalencia, riesgo

## Abstract

OCHOA SEMERIA DOMENICA MELISSA

**Introduction:** In Ecuador, the prevalence of high-risk pregnancy is extremely elevated, with percentages of more than 60% (1). The main objective is to determine the prevalence of high-risk pregnancies among women in Ecuador through a bibliographical analysis. According to the National Institute of Statistics and Census, in 2018, 137 maternity deaths were recorded, representing a mortality rate of 41.4 per 100 thousand born alive; in 2019, there were 123 deaths, representing a mortality of 37 per 100 thousand born alive and by 2020 it reached 191 deaths, representing a rate of 57.6 deaths per 100 thousand born alive (2). The risk of maternal-neonatal death is associated with obstetrical hazard and may be either low, high or imminent.

**Method:** Based on a systematic revision on scientific articles, which were searched in online databases such as Medline, PubMed, Elsevier, Scielo, among others, as well as in Google Scholar, according with the inclusion criteria.

**Results:** The prevalence of high-risk pregnancy is quite variable, ranging from 60 to 70 %, with minimum percentages of non-risk pregnancies of 2 %. It is mainly affecting teenagers and pregnant women over 35 years of age in 40 %.

**Conclusions:** Factors influencing high risk in pregnancy are: teenage mothers or those over 35 years old, low or overweight mothers, uterine and ovarian pathologies, chronic non-transmissible diseases, consuming toxic substances, inadequate prenatal control, family history of pathologies, and hypertensive disorders during pregnancy.

**Keywords:** pregnancy, prevalence, risk

Azogues, 11 de febrero de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**  
**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

## **INDICE DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	1
<b>JUSTIFICACION</b> .....	2
<b>CAMPO DE ESTUDIO</b> .....	2
<b>BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS</b> .....	2
<b>OBJETIVOS</b> .....	2
➤ <b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	2
➤ <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	2
<b>MÉTODOLOGIA</b> .....	3
➤ <b>DISEÑO</b> .....	3
➤ <b>ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA</b> .....	3
➤ <b>CRITERIOS DE SELECCIÓN</b> .....	3
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b> .....	3
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> .....	3
<b>ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	3
<b>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	3
<b>FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>DESARROLLO</b> .....	8
<b>CONCLUSIONES</b> .....	10
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	11

## **INTRODUCCIÓN**

Cuando hablamos acerca de embarazos de riesgo, decimos que es aquel que presenta complicaciones o factores asociados que podrían complicar la salud materno-fetal, dentro de estos encontramos factores de riesgo modificables tales como el numero inadecuado de controles prenatales (menor a 4) o solo un control posterior a las 20 semanas de embarazo, ser fumadora habitual, entre otros factores que como su nombre lo indica pueden ser modificables, así encontramos también los no modificables como escolaridad inadecuada, varias parejas sexuales, desconocimiento de la fecha de menstruación ultima, entre otros, a su vez el riesgo obstétrico se clasifica en leve, moderado y severo, de los cuales aplicaremos más énfasis dentro de la investigación. Entonces en un embarazo de riesgo hacemos referencia a aquellos que tienen mayor porcentaje de adquirir complicaciones, en la madre y el feto, por lo que el control inicial durante el embarazo, parto y puerperio, deben ser lo más oportuno posible, para poder evitar todo tipo de riesgos. Hablamos que cerca del 10% de las gestaciones resultan de riesgo alto, sin existir un conceso para ser considerados de riesgo, ya que cuando hablamos acerca de sus causas, estas pueden ser muy variables y ocurrir antes, durante o después del embarazo. Este término hace referencia a que las circunstancias de tipo médicas, social o médicas suelen poner en peligro la salud materna, del feto o de los dos, aumentando las posibilidades de su presencia en la población en general en el embarazo, el parto o puerperio. Hay múltiples signos que hacen referencia a la presencia de un embarazo de riesgo, los mismos que pueden ser detectados durante la consulta previa al embarazo o en el primer control prenatal, en el cual, el ginecólogo

podrá tener conocimiento sobre el historial médico de la gestante y completarlo mediante pruebas médicas y preguntas necesarias, los mismos que encaminarían a la presencia o no de un embarazo de riesgo alto, siendo también denominarse este término posterior al seguimiento del embarazo, en el que se pueden presentar problemas que lo caracterizaran como riesgo alto (3)(10).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo al INEC, en el año 2018, se produjeron 137 muertes maternas, lo que represento una tasa de mortalidad de 41,4 por cada 100 mil nacidos vivos; en el año 2019, el número se redujo a 123 muertes, con una tasa de mortalidad de 37 y para el año 2020 el número ascendió a 191 muertes, con una tasa de mortalidad de 57,6 (2).

La mayor parte de gestantes y sus familiares desconocen los signos y señales de alarma; al presentarse complicaciones, los familiares con escasos conocimientos pierden un tiempo valioso hasta reconocer la presencia del problema, organización, obtención de dinero, transporte y acudir a un centro de atención primaria de salud. El incremento de la morbimortalidad materna puede ser prevenida, si las embarazadas y sus familias pudieran reconocer de manera temprana Los signos obstétricos de alarma y buscar atención medica inmediata. De acuerdo a la evidencia actual, predispone que un conocimiento del peligro obstétrico en las gestantes mejoraría la detección temprana de complicaciones durante el embarazo, reduciendo el tiempo de decisión en la búsqueda de atención obstétrica (5).

Es muy necesario la adquisición de conocimientos en la gestantes, sobre los signos y señales de peligro durante la gestación y de esta

manera asegurar que mediante información, orientación y sensibilización de las embarazadas se pueda llevar una maternidad segura, mediante la identificación oportuna de esta condición y puedan acudir de manera inmediata a una institución de salud y de esta manera, reducir la presencia de mayores complicaciones y contribuir a la reducción de muerte materna y fetal (6) (7).

#### **JUSTIFICACION**

La mejora de la salud materna, resulta esencial en la prevención de causas asociadas a muerte materna, la cual es considerada como un problema sanitario, ya que es considerado como un notable indicador de desarrollo humano en las distintas naciones. De igual manera, la reducción de la muerte materna, se encuentra dentro de los principales objetivos del desarrollo del milenio, en asociación a complicaciones durante la gestación y parto. La implementación de medidas de intervención y una adecuada política de promoción, prevención y mejora del sistema de salud, ayudaría a disminuir la mortalidad materna.

De igual manera, la muerte materna se asocia con el acceso y calidad de atención de salud, ya que se vincula directamente con una inadecuada educación en la búsqueda de atención médica, en asociación a la deficiencia de reconocimiento de los principales signos de alarma y la necesidad de un tratamiento oportuno.

En países subdesarrollados, como Ecuador, la mortalidad materna puede ser evitable, mediante la detección temprana de riesgos y valoración médica. La presencia de problemas durante la gestación incrementa o disminuye en relación al acceso oportuno a centros de atención médica y las capacidades de resolución para cada caso dentro de estos; ya que juega un rol importante el

tiempo entre la detección de los primeros signos de alarma hasta su atención. Por lo que, cobra importancia la necesidad de instaurar medidas de prevención y educación por parte del personal sanitario hacia las gestantes, ya que este sencillo hecho, podría ayudar a reducir la muerte materna y fetal por el hecho de dar a conocer los principales factores de riesgo que requieren la búsqueda de atención médica inmediata.

#### **CAMPO DE ESTUDIO**

La presente investigación apreciará el nivel de evidencia científica sobre la prevalencia de embarazos de riesgo en el Ecuador.

#### **BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS**

Los beneficiarios directos serán los profesionales del área de salud, ya que, mediante este estudio sobre la prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador, se obtendrá un conocimiento integral sobre esta patología.

#### **OBJETIVOS.**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la prevalencia del embarazo de riesgo en el Ecuador mediante una revisión bibliográfica.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Conocer cuáles son los principales factores de riesgo preparto, al momento del parto y en el puerperio.
- Identificar la población de embarazadas más propensas a tener riesgo en el embarazo.
- Obtener datos acerca de prevalencia de embarazos complicados o de riesgo en otros países.

## **MÉTODOLOGIA**

### **DISEÑO**

Se realizó una revisión sistemática de varios artículos científicos, relacionados con el tema de estudio; para la localización de los documentos bibliográficos utilizando las palabras claves: prevalencia, embarazo, riesgo.

### **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**

Se generó una búsqueda en Google Scholar, documentos y guías publicadas por asociaciones de gineco-obstetricia del medio local e internacional. Se utiliza como palabras claves prevalencia, embarazo, riesgo.

Posteriormente, se realizó una búsqueda de artículos originales en español o inglés, realizados en los últimos 5 años y presentes en las bases de datos de Medline, PubMed, Elsevier, Scielo.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Se consideró información con calidad y metodología científica.
- Toda pauta de literatura gris (tesis de pre y posgrado, proyectos, patentes, normas, etc.), revisiones sistemáticas y artículos científicos, en inglés o español realizados en los últimos 5 años, relacionados sobre el tema en estudio.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Revisiones sistemáticas y artículos científicos de embarazo de alto riesgo que presentaron una muestra insuficiente de gestantes en el estudio.

### **ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información requerida se organizó en una base de datos, donde constó el tipo de estudio, tema, autor, año, idea central y variables relacionadas etc.

### **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### **FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **Embarazo**

Al hablar de embarazo, se conoce como el estado fisiológico de una mujer que se da inicio con la concepción del feto y sigue su trayecto con el desarrollo fetal hasta llegar al parto, el embarazo se compone de 40 semanas y tiene una duración aproximada de 280 días, en ciertas circunstancias el parto puede presentarse antes del término estimado, conociéndose como parto prematuro, o en su tiempo adecuado, el que se conoce como parto a término (4).

#### **Embarazo de alto riesgo**

Al mencionar embarazo de riesgo, se define aquel en el cual existen complicaciones o factores asociados que podrían afectar la salud materna y fetal. En la actualidad cerca del 10% de gestaciones son consideradas como de alto riesgo (5). Al presentar un embarazo de riesgo, la madre tiene mayor posibilidad de desarrollar una complicación debido a las condiciones de su gestación, ya sea a su estado de salud, estilos de vida o factores externos; la mayoría de veces, estas complicaciones aparecen de manera inesperada, incluso sin existir antecedentes previos; otras veces, se presentan ciertos factores que incrementan la posibilidad de presencia de problemas (6). La definición de alto riesgo se caracteriza por la existencia de múltiples posibilidades de adquirir un riesgo, elevado de accidente perinatal, por sus constantes generales, antecedentes o anomalías presentes en la gestación (7).

Los factores asociados son múltiples, pudiendo ser de mayor o menor importancia y presentarse simultáneamente en una gestante, produciendo mayor efecto sobre el feto. La valoración de los riesgos es importante ya que estos son variables y podrían aumentar, desaparecer o mantenerse durante el embarazo, por lo que es importante una valoración continua.

Dentro de los factores asociados a embarazos de alto riesgo se mencionan principalmente madres primigestas, la edad materna, estilos de vida, control prenatal deficiente, antecedentes familiares, factores socioculturales y patologías hipertensivas ya sea preeclampsia y eclampsia, que se presentan durante la gestación y constituyen un factor de riesgo de muerte materna (8).

### **Síntomas del embarazo de riesgo**

El embarazo es un proceso que se da de manera distinta en cada mujer, existen algunos signos de alarma que se presentan y suelen poner en alerta el embarazo en curso, donde destacan: fiebre de 38 grados o más; dolor en un solo lado del vientre en el inicio del embarazo, podría indicar un embarazo ectópico; hematuria, dolor y molestias en la región genital; vómitos incoercibles; hemoptisis; diarrea prolongada, a veces de la mano de moco y sangre; cefalea, visión borrosa, destellos centellantes, etc.; edema; dolor tipo contracción uterina; sangrado vaginal activo en abundante cantidad, el cual podría deberse a riesgo de aborto y la disminución de la actividad o movimiento del feto a partir de los 5 meses de gestación (5).

### **Causas del embarazo de riesgo**

*Edad materna:* cuando una madre supera la edad de 35 años, puede presentar un embarazo de riesgo como consecuencia de la presencia de fibromas, incremento de la tensión arterial, aumento del riesgo de alteraciones cromosómicas en el feto o la presencia de complicaciones en la inducción anestésica por el incremento de necesidad de término del parto por cesárea, por el contrario, cuando la madre es menor de 15 años, también supone un riesgo, pues aumentan las posibilidades de presentar

trastornos hipertensivos de la gestación como preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp (5).

*Peso materno:* si la madre tiene un peso inferior a 45 kilogramos, puede ser que él bebe al igual nazca con un bajo peso, por el contrario, en caso que la madre padezca obesidad, se puede dar una diabetes gestacional, y si tiene una altura inferior a 1,60m y tiene la pelvis pequeña, aumenta el riesgo de generarse un parto prematuro (5).

*Anomalías en el aparato genital:* cuando existen fallos a nivel de útero u ovarios, como los fibromas, durante el parto se puede dar una presentación anormal del feto, partos prematuros e incluso abortos.

*Salud materna:* cuando la madre presenta un problema de salud, como la hipertensión arterial, enfermedades de tiroides, cardiopatías, enfermedades renales, diabetes, enfermedades respiratorias, problemas de la coagulación, etc. pueden generarse abortos (5).

*Sustancias teratogénicas:* son aquellos elementos que interfieren el desarrollo adecuado del feto y provocan anomalías, como algunos tipos de fármacos, alcohol, cocaína, e incluso las radiaciones por rayos x, rayos UVA o UVB. (3) Entonces el alto riesgo se los define a aquellos casos que, por darse dentro del embarazo, el parto o cuando el feto presenta algún componente médico, psicológico o social, acompañándose de morbimortalidad materna y neonatal con un índice más alto que la población en general; por lo que, es importante una detección temprana de los riesgos para una adecuada intervención para reducir las complicaciones potenciales que pueden presentarse en el neonato (9).

Por el contrario, un embarazo de bajo riesgo suele presentarse con patrones de normalidad, es decir, sin la presencia de alteraciones en la madre y el feto, constituyendo un neonato con un buen

desarrollo y crecimiento social, siempre y cuando se presente en mujeres en edad oprimada, sin enfermedades o antecedentes de las mismas, que no consuman tóxicos o drogas, incluidas el tabaco y el alcohol.

### Factores de riesgo

Se define como una circunstancia o característica identificable, la cual puede asociarse a la presencia, desarrollo o afección de manera inadecuada por una enfermedad. Cada factor de riesgo se asocia a un impacto, complicación y prevalencia de una complicación específica materna, fetal o de ambos (10).

### Clasificación del riesgo obstétrico

Riesgo 1/ bajo riesgo	Riesgo 2/ alto riesgo	Riesgo 3/ inminente
Condiciones desfavorables socio-económicas	Anemia (Hb <10g/dl o HTO <25%)	APP
< de 3 visitas prenatales	Embarazo múltiple	Cardiopatías
<= 19 años o >= 35 años en el primer embarazo	Enf. Crónicas no transmisibles	Diabetes gestacional descompensada o en tto.
Adolescentes < de 15 años	Oligoamnios o polihidramnios	Hemorragia transvaginal
Drogas, tabaco, alcohol	Epilepsia	RPM >12 horas
Gran múltipara (>3 gestas)	Historia obstétrica desfavorable	SIDA clínico
Incompatibilidad del factor RH	Enf. Neuropsiquiátricas	Trastornos hipertensivos en el embarazo
ITU más de 2 ocasiones en 3 controles subsecuentes	Infección materna	Alteraciones en la FCF (<110lpm, >160lpm o falta de movimientos)
Periodo intergenesico por cesárea previa <12 meses	Presentación anómala	

	Desnutrición u obesidad	
	Asma	

(10)

### Mortalidad materna en Ecuador

De acuerdo al INEC, en Ecuador en el año 2018, se produjeron 137 muertes maternas, lo que represento una tasa de mortalidad de 41,4 por cada 100 mil nacidos vivos; en el año 2019, la cifra descendió a 123 muertes maternas, con una tasa de mortalidad de 37 y para el año 2020 el número de muertes ascendió a 191 muertes, con una tasa de muerte materna de 57,6 (2).

En nuestro país, anualmente fallecen cerca de 150 mujeres con patologías asociadas a la gestación, parto y postparto, pese a la búsqueda de mejorar el sistema de salud materna; por lo que la muerte materna se asocia como un indicador de la inequidad social, de género y de la pobreza. Por lo tanto, en Ecuador la Constitución y el Plan Nacional del Buen Vivir han establecido múltiples lineamientos y mecanismos efectivos para garantizar la atención de la gestante y el derecho de todas las mujeres a vivir (11).

En varias ocasiones, el riesgo alto, resulta de una afección médica que se encuentra presente previa a la gestación. En otros casos, un problema médico que se desarrolla en el embarazo hace que se convierta en un embarazo de alto riesgo (12). Cuando las mujeres presentaron algún tipo de problema durante el embarazo, presentan mayores probabilidades de presentar otro tipo de problemas, a menudo el mismo en embarazos próximos (13).

El embarazo subsecuente en el periodo de la adolescencia demuestra las deficiencias en los sistemas de salud, ya que, el control posterior al parto requiere una asesoría adecuada dirigida al uso de anticonceptivos y la planificación familiar

(14). El embarazo adolescente, pone en evidencia el problema social que afecta a la niñas y adolescentes a nivel mundial, sobre todo a nivel de las Américas; los efectos son difíciles para estos fenómenos y se reflejan en términos de economía, educación, laboral y sanitario (15).

Existe una ligera posibilidad de que cualquier embarazada o en posparto desencadenen un deterioro fisiológico, este a su vez la mayoría de las veces no puede ser predecido. La falta de reconocimiento de afecciones en condición materna, representa un desafío de salud para todos los profesionales a su cuidado (16). Las complicaciones obstétricas son poco frecuentes, pero devastadoras, para la materna y el feto, además para los familiares y profesionales sanitarios responsables de su salud. La forma más extrema de estas complicaciones suele resultada en la muerte materna o fetal, asociada a complicaciones de la gestación. parto o puerperio (17).

La tasa de embarazo en la adolescencia a nivel mundial alcanza los 46 recién nacidos por cada 1000 niñas, encontrándose en aumento en Latinoamérica y Caribe, alcanzando una tasa de 66,5 en adolescentes de 15 a 19 años, encontrándose solamente por detrás de África Subsahariana (18). De acuerdo a la vida reproductiva y salud sexual de los adolescentes implica varios aspectos, identificándose claramente dos, los programas de atención en salud y la educación sexual, parámetros que se encuentran presentes en el marco legal que permite exigir y cumplir sus derechos (19).

El promedio de edad de la aparición de la primera menstruación se encuentra en los 11 años, presentando variaciones de acuerdo a la autoidentificación étnica y peso, lo cual ha disminuido el promedio de su aparición.

. El adelanto en cuanto a la fecundación ha permitido la presencia de gestaciones a edades más tempranas y no siendo dependientes de factores fisiológicos sino además de los de tipo social y personal.

El embarazo en la adolescente representa un estado de desprotección, preocupaciones por el estado de salud y la necesidad económica, sobre todo en niñas y adolescentes provenientes de países subdesarrollados con accesos a salud y prestación social decadentes (20).

La modificación corporal en la gestante por la repercusión de hormonas y enzimas en los tejidos, son los responsables de la presencia de diferentes efectos clínicos, simulando una situación especial desde la concepción hasta el posparto (21).

En el Caribe y América Latina, aproximadamente el 30 % de la población está conformada por adolescentes, con cerca de 232 millones. Actualmente los adolescentes viven en un mundo donde experimentan una transición demográfica, una globalización, cambios ambientales e incluso el nuevo crecimiento de tecnologías en comunicación. De igual manera, casi el 20 % de partos está representado por menores de 20 años y de estos, cerca del 40 %, fueron embarazos no planificados (22).

Según un estudio realizado, México presenta una distribución similar, con un incremento de adolescentes desde la mitad del siglo XX y debido a esto aumento el porcentaje de embarazo de la misma forma. En el año de 1970 los adolescentes representaban cerca de 11 millones, en el año 2000, ascendiendo a más de 21 millones para el año 2010, con un aumento de más del 85 % dentro de los últimos 40 años (23).

La tasa de muerte materna en adolescentes representa 1 de cada 3.800, reduciéndose

significativamente a 1 de cada 150 en países subdesarrollados. En México en el año 2012, aproximadamente el 23 % de adolescentes iniciaron su vida sexual, siendo mayor en hombres que en mujeres, en su mayoría sin utilizar métodos de anticoncepción. Las adolescentes de entre 12 y 19 años en un 51,9 % con vida sexual activa, refirieron haber presentado un embarazo previo y más del 10 % se encontraba embarazada durante la entrevista, lo que conlleva a una relación entre la vida sexual activa y el riesgo de presentar un embarazo hasta en 62,6 %, en el estudio realizado se reportó también que la tasa de fecundidad específica en el 2011 de mujeres situadas en la edad de entre 12 y 19 años, fue de 37 nacimientos por 1000, lo que supera a la tasa del 2005, la cual fue de 30. El aumento de la tasa de nacimientos a esta edad fue de 23,3 % entre 2005 y 2011 (24).

Según el censo de población y vivienda INEGI, para el año 2010 en México cerca del 18 % de todos los embarazos fueron en mujeres adolescentes; para el año 2019 en el estado de Hidalgo, el 9 % de mujeres adolescentes habían tenido un hijo. (25) (26).

Así mismo de acuerdo a Hidalgo, en Pachuca, se demostró que más de la mitad de adolescentes embarazadas comenzaron su vida sexual a los 15 años de edad; además más del 80 % refirió haber recibido información sobre la prevención del embarazo adolescente y el uso de métodos anticonceptivos, toda esta información fue obtenida como asesorías escolares, de acuerdo a lo que refirieron las adolescentes (27).

La OMS puso una definición para adolescencia, conociéndola como el ciclo de la vida en la que la persona posee capacidad de reproducción, recorriendo los patrones psicológicos de niño a adulto y se empieza a consolidar la

independencia económica y social. Consideran que esta comienza a los 10 años y culmina a los 19 años. Aquí inicia el proceso de menarquia en la mujer, generalmente entre los 9 y 13 años, cuando la edad de la menarquia disminuye, implica un riesgo para la gestación más temprana. (28)

Gómez, Guayaquil año 2017, realizó un estudio en el Hospital Mariana de Jesús en Guayaquil, con el objetivo de determinar los riesgos en el embarazo de madres mayores a 35 años, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo cuantitativo, mediante una muestra constituida por 1494 pacientes en su totalidad, de las cuales se apreció que el 38,3 % pertenecieron al grupo de edad entre 35 y 36 años, y el 1,3 % al grupo de edad mayor a 45 años, siendo estas las menos prevalentes; las más frecuentes fueron la rotura prematura de membranas (RPM) en el 7 %, preclamsia en el 5,3 % y oligohidramnios en el 5,1 %, de igual manera la segunda causa más común de ingreso hospitalario fue el aborto incompleto en el 21 %, demostrando que el embarazo a término ocupa el primer lugar de hospitalización, con el 57 % (1).

Chacho, Cuenca, año 2019, realizó un estudio sobre el embarazo de alto riesgo y factores asociados en el Hospital José Carrasco en el año 2018, mediante la revisión de 325 expedientes clínicos de embarazadas en relación a los caracteres socio-demográficos, se observó que el 36 % de las pacientes pertenecieron al grupo etario de 35 años o más, seguidas del grupo de 30 a 34 años con el 31,7 %, 25 a 29 años con el 26,8 % de, encontrando una edad media de 32,3 años, el 68,6 % de pacientes estaban casadas, el 64,9 % procedían del sector urbano, en cuanto a la instrucción, el 53,2 % tenían un nivel superior, un 36,9 % secundaria y un 9,8 % primaria. Dentro

de las características obstétricas, el 48,9 % de gestantes, cursaban el tercer trimestre de embarazo, el 69,8 % presentaron menos de 5 controles prenatales, el 46,2 % eran primíparas, 28,6 % multíparas y 25,2 % nulíparas y en cuanto al riesgo obstétrico, se encontro un mayor porcentaje de embarazos de alto riesgo con el 61,8 %, seguidas de muy alto riesgo con el 20,3 %, siendo el 15,7 % embarazos de bajo riesgo y solo el 2,2 % sin riesgo. Concluyendo que el 82,2 % de las embarazadas se consideraron como embarazos de alto y muy alto riesgo obstétrico (29).

Reyes, Esmeraldas 2017, realizo un estudio sobre los factores de riesgo obstétrico en gestantes, mediante el analisis retrospectivo de historias clínicas de 550 gestantes, donde se evidencio un mayor porcentaje de embarazadas adolescentes de 12 a 16 años en el 42 %, procedentes de los sectores urbano marginales y el 44 % culminaron la secundaria, el 36 % presento controles prenatales inadecuados por debajo de 3 controles, presentando un riesgo obstétrico alto por encima del 70 %, presentando varias complicaciones como amenaza de parto pre término en el 27 %, preeclampsia en el 16 %, placenta previa en el 7 % (30).

## **DESARROLLO**

El embarazo constituye un proceso fisiológico de 40 semanas de duración, el cual inicia con la concepción y termina con el parto, como todo proceso fisiológico, este puede cursar con determinados riesgos que pueden repercutir en la madre y el feto. Dentro del riesgo obstétrico, el que representa mayores complicaciones es el riesgo alto, el cual suele alcanzar una prevalencia del 10 % de todos los embarazos y se caracteriza por un riesgo elevado de complicaciones perinatales ante la presencia de anomalías o

complicaciones durante el embarazo (5)(6)(7). De igual manera, hay múltiples factores que incrementan las probabilidades de cursar un embarazo de alto riesgo como son madre primigesta, edad materna, estilos de vida, control prenatal inadecuado, antecedentes familiares, socioculturales y de igual manera los trastornos hipertensivos de la gestación, los cuales incrementan el riesgo de morbilidad materna y fetal (8).

En el embarazo, se presentan varios síntomas de alarma que lo caracterizan como un riesgo alto, dentro de los síntomas destacan la presencia de fiebre, dolor abdominal, hematuria, vomito incoercible, hemoptisis, cefalea, visión borrosa, edema o sangrado vaginal o la reducción de movimientos fetales, los cuales indican la presencia de alguna complicación dentro del embarazo (5). De igual manera, se mencionan ciertas causas que se asocian a la presencia del embarazo de riesgo, como la edad materna mayor a 35 años, en la que se puede asociar el riesgo a la presencia de ciertas patologías como miomas uterinos y trastornos hipertensivos, los mismos que resultan en un incremento de riesgo de alteraciones cromosómicas fetales, complicaciones en la inducción anestésica y termino del parto por cesárea; de igual manera, sucede con la edad menor a 15 años, en la que incrementan el riesgo de padecer preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp (5).

El peso materno representa un papel esencial en el embarazo, ya que un peso deficiente se asocia con un bajo peso fetal al nacer y prematuridad, al igual que la presencia de obesidad materna se asocia también con complicaciones maternas y fetales como diabetes gestacional, hipoglicemia y macrosomía. También, la presencia de ciertas alteraciones patológicas a nivel de útero u

ovarios como quistes o fibromas se asocian con la presencia de complicaciones como parto pretérmino o abortos. Por último, la presencia de antecedentes de enfermedades crónicas en la gestante, como hipertensión arterial, hipotiroidismo, cardiopatía, trastornos renales, respiratorios y el consumo de ciertas sustancias (alcohol, cocaína o fármacos), caracterizan al embarazo como de alto riesgo e incrementan el riesgo de morbimortalidad materna y fetal (5).

Los factores de riesgo, son ciertas circunstancias que aumentan el riesgo de desarrollar una patología, en el caso del riesgo obstétrico existen ciertas características que se asocian a cada riesgo; *bajo riesgo* se encuentran condiciones socioeconómicas, controles prenatales < 3, primigesta menor a 19 años o mayor a 35 años, adolescentes < de 15 años, antecedente de consumo de drogas, tabaco, alcohol, gran múltipara (>3 embarazos), incompatibilidad RH, infección de vías urinarias por más de 2 veces y periodo intergenésico por cesaría previa menor a 1 año; en el *alto riesgo* encontramos la presencia de anemia, embarazo múltiple, antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, oligoamnios/polihidramnios, epilepsia, historia obstétrica desfavorable, enfermedades psiquiátricas, infección materna, presentación anómala, desnutrición/obesidad o la presencia de asma; por último el riesgo *inminente* se caracteriza por la presencia de amenaza de parto pretérmino, cardiopatías, diabetes gestacional, hemorragia transvaginal, RPM >12 horas, SIDA y trastornos hipertensivos en la gestación (10).

De acuerdo al INEC, en Ecuador la tasa de mortalidad materna desde el año 2018 al 2020 ha incrementado de 137 a 191 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, lo que indica que la muerte materna sigue siendo un problema sanitario, a

pesar de la encontrarse dentro de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir y del Desarrollo del Milenio asociados a una deficiencia en la calidad de atención de las gestantes de nuestro país (2) (11). El embarazo de riesgo alto, es el resultado de afecciones previas o que se desarrollan durante el embarazo, al igual que la presencia de complicaciones en gestaciones previas, que incrementan las posibilidades de un alto riesgo (12) (13).

De igual manera, el embarazo adolescente y la maternidad precoz, son una evidencia de la deficiencia del sistema de salud, al igual que la necesidad de posterior anticoncepción y planificación familiar, siendo un problema social importante no solo en nuestro país, sino a nivel de toda Latino América (15). Existe la posibilidad de que la mujer embarazada o postparto presente alteraciones fisiológicas, por lo que continúa representando un desafío para los profesionales de salud, ya que las complicaciones no son frecuentes, pero pueden resultar en complicaciones graves para la madre y el feto, por lo que un adecuado control y seguimiento reduce circunstancialmente el riesgo de desarrollar complicaciones (16) (17).

En América Latina la tasa de embarazo en la adolescente permanece elevada, ocupando el segundo lugar por debajo de África Subsahariana (18), esta tasa elevada se asocia a la escasez de planificación familiar, educación sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo que ha determinado un aumento de embarazos precoces asociado a factores sociales y personales, por la falta de atención médica y protección social (19) (20).

La presencia de complicaciones en el embarazo y parto, resultan en la principal causa de muerte en adolescentes, la cual presenta una tasa de 1

muerte materna adolescente de cada 3.800 gestaciones en países desarrollados, la misma que se reduce a 1 de cada 150 en países desarrollados. De acuerdo a varios estudios en México, más del 20 % de adolescentes han iniciado la vida sexual activa entre los 12 y 19 años, en su mayor parte sin uso de métodos anticonceptivos, además cerca de la mitad de adolescentes mujeres menores a 19 años refirió haber tenido un embarazo o cursar un embarazo ese momento; de igual manera la tasa de cesáreas en estas mujeres ascendió al 37 % (24). Además, otro estudio en Hidalgo México el año 2019, demostró que cerca del 10 % de mujeres entre 12 a 19 años tenía un hijo vivo (25), al igual que el mismo estudio en Pachuca, demostró que la mitad de embarazadas adolescentes, iniciaron su vida sexual ente los 15 a 16 años de edad y más del 80 % recibió información sobre la prevención del embarazo adolescentes en las escuelas, pero de igual manera la mitad de estantes no uso ningún método anticonceptivo para su prevención (27).

A nivel local se realizaron determinados estudios; Gómez, et, al, Guayaquil año 2017, en su estudio determino los riesgos en el embarazo, dentro de los resultados el 38,3 % de gestantes pertenecieron al grupo de edad entre 35 y 36 años; las patologías más prevalentes resultaron la RPM, la preclamsia y oligohidramnios; además, la patología más prevalente de ingreso hospitalario fue el aborto incompleto (1).

Chacho, et, al, Cuenca, año 2019, en su estudio sobre el embarazo de alto riesgo y los factores asociados; determino que, dentro de los resultados, el 36 % de las pacientes pertenecieron al grupo etario de 35 años o más, seguidas del grupo de 30 a 34 años con el 31,7, con una edad promedio de 32,3 años, dentro de las

características obstétricas, el 48,9 % de gestantes, cursaban el tercer trimestre de embarazo, el 69,8 % presentaron menos de 5 controles prenatales, el 46,2 % eran primíparas y en cuanto al riesgo obstétrico, hubo mayor porcentaje de embarazadas de alto riesgo, seguidas de muy alto riesgo (29).

Reyes, et, al, Esmeraldas año 2017, en su estudio sobre los factores de riesgo obstétrico en gestantes, evidenció una mayor proporción de embarazadas adolescentes de 12 a 16 años con el 42 %, de igual manera, el 36 % presento controles prenatales inadecuados por debajo de 3 controles, presentando un riesgo obstétrico alto por encima del 70 %, resultando en complicaciones como amenaza de parto pretérmino, preeclampsia y placenta previa (30).

## CONCLUSIONES

La presencia de alto riesgo y riesgo inminente durante la gestación se asocia con el aumento de complicaciones fetales y muerte materna.

Los factores que aumentan las probabilidades de embarazo de riesgo alto son la madre adolescente o edad mayor a 35 años, peso bajo o sobrepeso, patologías de útero y ovarios, enfermedades crónicas no transmisibles, consumo de sustancias toxicas, control prenatal inadecuado, antecedentes familiares patológicos y trastornos hipertensivos de la gestación.

El embarazo de alto riesgo presenta una prevalencia elevada y dentro de sus complicaciones se encuentran la ruptura prematura de membranas, preeclampsia, olligohidraamnios, parto pretérmino y placenta previa.

## BIBLIOGRAFIA

1. Gómez, P. Riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años. Tesis U. Católica de Guayaquil 2017. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/>.
2. INEC. Boletín Estadístico de Defunciones Generales Junio, 2021. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
3. Sánchez, E. Factores para un embarazo de riesgo. Rev. Méd. sinerg. 2019;4(9):319. <https://revistamedicasinergia.com/>
4. Begoña, N. Embarazo de alto riesgo. Rev. Sal bie 2019. <https://www.webconsultas.com/embarazo/>
5. García, I; Alemán, M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cub Obs y Gin 2020; 36(4):481-489. <http://scielo.isciii.es/scielo.php/>
6. OMS. Maternidad Saludable. [www.col.ops-oms.org/familia/maternidad.htm](http://www.col.ops-oms.org/familia/maternidad.htm)
7. Iturra R, Badilla M. Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico, en Chile. Rev CONAMED 2017; 22(4): 174-178.
8. Fondo de las naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Desnutrición infantil; 2021. <https://old.unicef.es/>
9. Amorim, V; Souza, E; et, al. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo. Rev. Enferm. glob. 2017;16(46):500-543. <http://scielo.isciii.es/scielo.php/>
10. Vallejo, C; Moreta, H; Incidencia de preeclampsia y eclampsia en embarazadas de alto riesgo. Rev Cie: 2 (3). pp. 539-549. <https://dialnet.unirioja.es/>
11. Gómez, F; Marrugo, C; et, al. Impacto económico y sanitario del control prenatal en embarazadas. Rev. Sal Púb. 2017; 03 31;59(2):176. <https://doi.org/10.21149/7766>
12. Hernández, S; Pérez, O. Enfermedades metabólicas maternas asociadas a embarazo de alto riesgo. Rev. Med. Cir. 85 (4): 292-298. <https://www.sciencedirect.com/>
13. Martínez, J; Pereira, M; Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO). Rev Sal Uninorte 2017; 32 (3): 452-460. <http://scielo.isciii.es/scielo.php/>
14. Heredia, J; Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes. Tesis U. central del Ecuador 2019. <http://www.dspace.uce.edu.ec/>
15. UNICEF. Consecuencias del embarazo en adolescentes; 2017. <https://www.unicef.org/ecuador/>.
16. MSP. Control prenatal. Guía de práctica clínica 2017. <https://www.salud.gob.ec/>
17. MSP. Score mama; 2017. <https://www.salud.gob.ec/>
18. Rionaula, M; Romero, K. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes. Tesis U. de Cuenca 2017. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
19. Regional Office for the Americas of the World Health Organization. Factores de riesgo; 2017. <https://www.paho.org/>
20. Menéndez, G; Navas, I; et, al. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cub Obst Gin. 2018;38(3):333-342. <http://scielo.isciii.es/scielo.php/>
21. Tejada, P; Cohen, A; et, al. Modificaciones fisiológicas del embarazo e implicaciones farmacológicas. Rev Obst Gine Venez. 2017 Dic; 67(4): 246-267. <http://scielo.isciii.es/scielo.php/>
22. INEGI, Anuario estadístico y geográfico de Hidalgo 2017. <http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/>
23. CONAPO, Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Consultada 29 de octubre de 2017. <http://www.conapo.gob.mx/>
24. Sánchez Á. Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico de Pachuca, Hgo. 2017; (6): 123-139.
25. Lafuente, Y; Rodríguez, S. Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, Tacopaya. Rev. Med Bol. 2017; 39 (1):112-117
26. Calvario, M. El embarazo en edades tempranas en México. México, D.F.: Cámara de Diputados, LXI Legislatura, 2017
27. Armendáriz, A. Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en la adolescencia. Aventuras del Pensamiento, 2017.
28. Ávila, G; García, M; factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev. Méd. de Honduras 2017; 79 (2): 101-108: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2017-5.pdf>
29. Chacho, M. Embarazo de alto riesgo y factores asociados. Tesis U. de Cuenca 2019. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
30. Reyes, P. Factores de riesgo obstétrico en embarazadas. Tesis U. Católica Esmeraldas 2017. <https://repositorio.pucese.edu.ec/>

## Abstract

OCHOA SEMERIA DOMENICA MELISSA

**Introduction:** In Ecuador, the prevalence of high-risk pregnancy is extremely elevated, with percentages of more than 60% (1). The main objective is to determine the prevalence of high-risk pregnancies among women in Ecuador through a bibliographical analysis. According to the National Institute of Statistics and Census, in 2018, 137 maternity deaths were recorded, representing a mortality rate of 41.4 per 100 thousand born alive; in 2019, there were 123 deaths, representing a mortality of 37 per 100 thousand born alive and by 2020 it reached 191 deaths, representing a rate of 57.6 deaths per 100 thousand born alive (2). The risk of maternal-neonatal death is associated with obstetrical hazard and may be either low, high or imminent.

**Method:** Based on a systematic revision on scientific articles, which were searched in online databases such as Medline, PubMed, Elsevier, Scielo, among others, as well as in Google Scholar, according with the inclusion criteria.

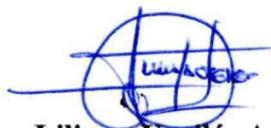
**Results:** The prevalence of high-risk pregnancy is quite variable, ranging from 60 to 70 %, with minimum percentages of non-risk pregnancies of 2 %. It is mainly affecting teenagers and pregnant women over 35 years of age in 40 %.

**Conclusions:** Factors influencing high risk in pregnancy are: teenage mothers or those over 35 years old, low or overweight mothers, uterine and ovarian pathologies, chronic non-transmissible diseases, consuming toxic substances, inadequate prenatal control, family history of pathologies, and hypertensive disorders during pregnancy.

**Keywords:** pregnancy, prevalence, risk

Azogues, 11 de febrero de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.**  
**COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Doménica Melissa Ochoa Semería  
Título del ejercicio: Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador  
Título de la entrega: Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador  
Nombre del archivo: PLAGIO\_Domenica.docx  
Tamaño del archivo: 49.1K  
Total páginas: 12  
Word count: 6,110  
Total de caracteres: 32,922  
Fecha de entrega: 28-ene.-2022 05:52p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 1750292074

### RESUMEN

#### PREVALENCIA DE EMBARAZOS DE RIESGO EN EL ECUADOR

**Introducción:** Los embarazos de riesgo alto constituyen un problema sanitario en incrementos, asociados a una elevada morbilidad materna y neonatal, debido a la asociación de factores sociales, individuales y del entorno familiar, siendo el objetivo principal del estudio es determinar la prevalencia de embarazos de riesgo en el Ecuador mediante una revisión bibliográfica. En nuestro país la prevalencia de embarazos de alto riesgo es alta, encontrándose en porcentajes superiores al 80 %, asociados a la edad de 30 a 45 años, rasgos prenatales de morbilidad, preeclampsia, oligoanionioamniótico, malposición fetal de la presencia de factores como baja escolaridad, nivel socioeconómico bajo y un control prenatal inadecuado (1). De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2018, se produjeron 137 muertes maternas, representando una tasa de mortalidad de 41.8 por cada 100 mil nacidos vivos; para el año 2019, se registraron 123 muertes, con una tasa de mortalidad de 37 y para el año 2020 el número aumentó a 193 muertes, con una tasa de muerte materna de 57.8(2). El riesgo de muerte materno y neonatal se reduce al riesgo obstétrico el cual puede ser bajo, alto o desconocido de acuerdo a ciertos condicionamientos, factores de riesgo y patologías asociadas.

**Resultados:** La prevalencia de embarazos de riesgo alto alcanza una prevalencia variable entre 80 a 90 %, con porcentajes mínimos de embarazos sin riesgo de alrededor del 2 %. Aludiendo principalmente a gestantes

adolescentes y menores de 35 años, en porcentajes superiores al 80%.

**Conclusiones:** Los factores que aumentan las posibilidades de riesgo alto en el embarazo son la madre adolescente o edad mayor a 35 años, peso bajo o sobrepeso en la gestante, patologías de útero y ovarios, enfermedades crónicas no transmisibles, consumo de sustancias tóxicas, control prenatal inadecuado, anomalías fetales, factores patológicos y trastornos hipertensivos durante el embarazo.

**PALABRAS CLAVES:** PREVALENCIA, EMBARAZO, RIESGO.

# Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
2	www.scielosp.org Fuente de Internet	1%
3	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
5	revistas.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1%
6	www.isdemu.gob.sv Fuente de Internet	<1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
8	www.col.ops-oms.org Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1%

10	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
12	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.eneo.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
16	Julian A. Pelaez Freire, Mauricio Hernández Carillo, Liliana Arias Castillo, Jorge A. Holguin Ruiz et al. "Social Determinants and Ethnic Factors Associated with a New Spatial Distribution of Maternal Mortality for a City of Colombia (2000-2019)", European Journal of Medical and Health Sciences, 2021 Publicación	<1 %
17	vivacatamayo.org Fuente de Internet	<1 %
18	analesdepediatria.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Apagado



### INFORME DE ANTIPLAGIO

<b>Tema:</b> Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador.
<b>Nombre del estudiante:</b> OCHOA SEMERIA DOMENICA MELISSA
<b>Tutor:</b> ROJAS ORTIZ MICHAEL EDUARDO
<b>Fecha:</b> 31 de enero de 2022

LISTA DE COTEJO PORCENTAJE DE SIMILITUD	PUNTAJE DE 10 PUNTOS	
	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESO		
ANTIPLAGIO TURNITIN 10% DE PLAGIO	x	
COINCIDENCIA DEL NÚMERO DE PÁGINAS EN RELACIÓN A LA PRIMERA ENTREGA	x	
FUENTES DE PLAGIO DEL 10% PUBLICACIONES	x	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN PÁGINAS WEB	x	
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN TESIS DE PREGRADO	x	
*NÚMERO DE REVISIONES	x	
TOTAL	<b>10/10</b>	

\*Si el trabajo pasa la primera revisión, obtendrá la totalidad de la nota; caso contrario perderá un punto por cada revisión.

  
.....  
**REVISOR DE ANTIPLAGIO**





**SOLICITUD DE PROMOCIÓN O NOTAS**

UCDC-CI-AZ-2022-004-C  
Azogues, January 21 / 2022

**CATHOLIC UNIVERSITY OF CUENCA  
LANGUAGE CENTER COORDINATOR**

**GRANT THIS**

**CERTIFICATE  
TO**

**OCHOA SEMERIA DOMENICA MELISSA**

who has completed the legal requirements of foreign language sufficiency, with the following scores

**LEVEL 1: 79/100**  
**LEVEL 2: 80/100**  
**LEVEL 3: 80/100**

This certification is issued to be eligible to achieve an academic degree.

*(Handwritten signature)*

**ABG. LILIANA URGILÉS A, MGS.  
AZOGUES CENTER COORDINATOR**



Typed by	Lcda. Claudia Coronel	✓
Authorized by	Abg. Mgs. Liliana Urgilés	✓

Valor \$ 5,00

**Nº 0035650**





El Bibliotecario de la Sede Azogues

## **CERTIFICA:**

Que, **Doménica Melissa Ochoa Semería** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107144412** de la Carrera de **Medicina**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

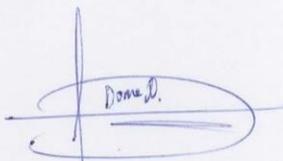
Azogues, 11 de febrero del 2022

**Byron Alonso Torres Romo**  
Bibliotecario



**Doménica Melissa Ochoa Semería** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107144412**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador”** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **08 de febrero de 2022**



**Doménica Melissa Ochoa Semería**

**C.I. 0107144412**