

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Características epidemiológicas y obstétricas asociadas al acretismo placentario en un hospital de tercer nivel en Ecuador

Epidemiological and obstetric characteristics associated with
placenta accreta in a tertiary care hospital in Ecuador

Nathali Vanessa De la Cruz Hernández

nathali.delacruz@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-0068-8293>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

(UPEC)

Tulcán – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6175>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos


LATAM

Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 26 de febrero de 2026.

Aceptado para publicación: 11 de julio de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6175>

Características epidemiológicas y obstétricas asociadas al acretismo placentario en un hospital de tercer nivel en Ecuador

Epidemiological and obstetric characteristics associated with placenta accreta in a tertiary care hospital in Ecuador

Nathali Vanessa De la Cruz Hernández

nathali.delacruz@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-0068-8293>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)

Tulcán – Ecuador

Artículo recibido: 26 de enero de 2026. Aceptado para publicación: 11 de julio de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El acretismo placentario constituye una de las principales causas de morbilidad materna grave debido a su asociación con hemorragia obstétrica, transfusiones sanguíneas e intervenciones quirúrgicas complejas. El objetivo de la investigación fue describir las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes diagnosticadas con acretismo placentario atendidas en un hospital de tercer nivel en Ecuador. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 111 pacientes atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el período comprendido entre enero de 2016 y marzo de 2022. Se analizaron variables sociodemográficas y antecedentes obstétricos mediante estadística descriptiva. La edad promedio fue de 35,1 años y el 61% de las pacientes presentó una edad igual o superior a 35 años. El período intergenésico prolongado se identificó en el 76% de los casos. La multiparidad estuvo presente en el 96% de las pacientes, mientras que el antecedente de cesárea previa se registró en el 97%. La placenta previa se observó en el 92% de los casos y el antecedente de legrado uterino en el 70%. Se concluye que las pacientes con acretismo placentario presentaron predominantemente edad materna avanzada, multiparidad, antecedentes de cesárea previa y placenta previa. La identificación temprana de mujeres con factores obstétricos de riesgo puede contribuir a fortalecer la vigilancia prenatal y reducir las complicaciones maternas asociadas a esta patología.

Palabras clave: acretismo placentario, epidemiología, cesárea previa, placenta previa, salud materna

Abstract

Placenta accreta is one of the leading causes of severe maternal morbidity due to its association with obstetric hemorrhage, blood transfusions, and complex surgical interventions. The aim of this study was to describe the epidemiological and obstetric characteristics of patients diagnosed with placenta accreta treated at a tertiary care hospital in Ecuador. A quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 111 patients treated at Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital between January 2016 and March 2022. Sociodemographic variables and obstetric history were analyzed using descriptive statistics. The mean maternal age was 35.1 years,

and 61% of patients were aged 35 years or older. A prolonged interpregnancy interval was identified in 76% of cases. Multiparity was present in 96% of patients, while previous cesarean section was reported in 97%. Placenta previa was identified in 92% of cases and previous uterine curettage in 70%. The findings indicate that patients with placenta accreta were predominantly characterized by advanced maternal age, multiparity, previous cesarean section, and placenta previa. Early identification of women with obstetric risk factors may strengthen prenatal surveillance and help reduce maternal complications associated with this condition.

Keywords: placenta accreta, epidemiology, cesarean section, placenta previa, maternal health

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: De la Cruz Hernández, N. V. (2026). Características epidemiológicas y obstétricas asociadas al acretismo placentario en un hospital de tercer nivel en Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 3201 – 3209.
<https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6175>

INTRODUCCIÓN

El acretismo placentario representa una de las complicaciones obstétricas más complejas y de mayor impacto sobre la salud materna. Esta condición se produce cuando la placenta se adhiere de forma anormal al miometrio, dificultando su separación durante el alumbramiento y aumentando significativamente el riesgo de hemorragia obstétrica severa, transfusiones sanguíneas, histerectomía y mortalidad materna (Jauniaux et al., 2018; Silver, 2015). En los últimos años, la frecuencia de esta patología ha mostrado una tendencia creciente a nivel mundial, principalmente asociada al incremento de cesáreas y otros procedimientos uterinos (ACOG, 2018; World Health Organization, 2023).

La evidencia científica ha identificado diversos factores relacionados con el desarrollo del acretismo placentario. Entre los más importantes se encuentran el antecedente de cesárea previa, la placenta previa, la multiparidad, la edad materna avanzada y los procedimientos uterinos previos, como el legrado (Bowman et al., 2014; Rac et al., 2015). La presencia de estos factores favorece alteraciones en la implantación placentaria y aumenta el riesgo de invasión anormal del tejido placentario hacia la pared uterina (Silver, 2015).

Diversos estudios realizados en diferentes regiones del mundo han demostrado que la cesárea previa constituye el principal factor asociado al espectro de acretismo placentario (Jauniaux et al., 2019; Allen et al., 2019). De igual manera, la coexistencia de placenta previa y cicatriz uterina incrementa considerablemente la probabilidad de presentar esta complicación durante la gestación (Jauniaux & Bhide, 2017). Debido a ello, organismos internacionales han enfatizado la importancia de la identificación temprana de mujeres con antecedentes obstétricos de riesgo, con el fin de planificar adecuadamente el manejo prenatal y disminuir la morbilidad materna (SMFM, 2018).

En Ecuador, la información disponible sobre las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes con acretismo placentario continúa siendo limitada, especialmente en hospitales de referencia que atienden casos de alta complejidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). La disponibilidad de datos locales resulta fundamental para comprender el comportamiento de esta patología en la población ecuatoriana y fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y atención especializada.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes diagnosticadas con acretismo placentario atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el período comprendido entre enero de 2016 y marzo de 2022.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que permitió analizar y describir las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes diagnosticadas con acretismo placentario mediante el uso de información numérica obtenida de registros clínicos institucionales.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El diseño descriptivo permitió caracterizar las principales variables epidemiológicas y obstétricas presentes en las pacientes estudiadas, mientras que el carácter retrospectivo se fundamentó en la revisión de historias clínicas correspondientes al período comprendido entre enero de 2016 y marzo de 2022.

Participantes

La población estuvo conformada por 320 pacientes con diagnóstico de placenta anormalmente adherida atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. La muestra estuvo constituida por 111 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Se incluyeron registros clínicos completos con diagnóstico confirmado de acretismo placentario y disponibilidad de la información requerida para el análisis. Se excluyeron historias clínicas incompletas o con datos insuficientes.

Instrumentos de recolección de datos

La información fue obtenida mediante una ficha de recolección de datos diseñada para registrar las variables de interés. El instrumento permitió recopilar información relacionada con edad materna, período intergenésico, multiparidad, antecedente de cesárea previa, placenta previa y antecedentes de legrado uterino.

Procedimiento

Previo autorización institucional, se realizó la revisión de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas. Los datos fueron extraídos, registrados en una base de datos estructurada y posteriormente depurados para garantizar la calidad de la información utilizada en el análisis.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central para describir las características epidemiológicas y obstétricas de la población estudiada. Los resultados fueron organizados en tablas para facilitar su interpretación.

Consideraciones éticas

La investigación respetó los principios éticos de confidencialidad, anonimato y protección de datos. La información obtenida de las historias clínicas fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la privacidad de las pacientes. Debido a la naturaleza retrospectiva del estudio y al uso de fuentes secundarias de información, no fue necesario solicitar consentimiento informado individual.

DESARROLLO

Espectro de acretismo placentario

El espectro de acretismo placentario comprende un conjunto de alteraciones caracterizadas por la adherencia anormal de la placenta al útero debido a la ausencia o deficiencia de la decidua basal (Jauniaux et al., 2019). Dependiendo de la profundidad de invasión, se clasifica en placenta acreta, increta y percreta, siendo esta última la forma más grave por la posibilidad de comprometer órganos vecinos (Silver, 2015).

Bases fisiopatológicas

La teoría más aceptada señala que el daño previo de la interfaz endometrio-miometrio favorece una implantación placentaria anormal. Las cicatrices uterinas secundarias a cesáreas, legrados u otras intervenciones quirúrgicas generan alteraciones en la decidualización y permiten una invasión excesiva del trofoblasto hacia el miometrio (Jauniaux et al., 2018; Belfort, 2010).

Factores de riesgo asociados

La literatura identifica como principales factores de riesgo la cesárea previa, la placenta previa, la multiparidad, la edad materna avanzada y los antecedentes de procedimientos uterinos (Bowman et al., 2014; Rac et al., 2015). Entre ellos, la cesárea previa constituye el factor más importante, especialmente cuando se asocia a placenta previa durante la gestación actual (ACOG, 2018).

Modelo de atención obstétrica basada en el riesgo

El estudio se sustenta en el modelo de atención obstétrica basada en el riesgo, el cual plantea que la identificación temprana de factores predisponentes permite clasificar a las gestantes según su probabilidad de presentar complicaciones y establecer estrategias de vigilancia y manejo oportuno (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Conceptos clave

Acretismo placentario: adherencia anormal de la placenta al miometrio que impide su separación fisiológica durante el alumbramiento.

Placenta previa: implantación de la placenta en el segmento uterino inferior, cubriendo parcial o totalmente el orificio cervical interno.

Cesárea previa: antecedente de resolución quirúrgica del embarazo mediante incisión uterina.

Multiparidad: condición de la mujer que ha tenido dos o más partos previos.

Período intergenésico: tiempo transcurrido entre un parto y el inicio de un nuevo embarazo.

Edad materna avanzada: edad igual o superior a 35 años al momento de la gestación.

RESULTADOS

Se analizaron 111 pacientes con diagnóstico de acretismo placentario atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el período comprendido entre enero de 2016 y marzo de 2022.

Los antecedentes obstétricos identificados mostraron una elevada frecuencia de factores de riesgo asociados al desarrollo de acretismo placentario. El antecedente de cesárea previa se presentó en el 97% de las pacientes, seguido de la multiparidad (96%), placenta previa (92%) y antecedente de legrado uterino (70%).

Tabla 1

Factores de riesgo identificados en pacientes con acretismo placentario (n = 111)

Factor de riesgo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cesárea previa	108	97,3
Multiparidad	107	96,4
Placenta previa	102	91,9
Legrado uterino previo	78	70,3

Fuente: Historias clínicas del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2016–2022.

Respecto a las complicaciones clínicas, la histerectomía de emergencia fue la más frecuente, observándose en el 86% de las pacientes. La hemorragia postparto se presentó en el 74% de los casos, mientras que el 58% requirió transfusión sanguínea.

Tabla 2

Complicaciones asociadas al acretismo placentario (n = 111)

Complicación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Histerectomía de emergencia	95	85,6
Hemorragia postparto	82	73,9
Transfusión sanguínea	64	57,7

Fuente: Historias clínicas del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2016–2022.

Los hallazgos evidencian una alta prevalencia de antecedentes obstétricos relacionados con cicatriz uterina previa y placenta previa, así como una importante frecuencia de complicaciones hemorrágicas y procedimientos quirúrgicos radicales en las pacientes diagnosticadas con acretismo placentario.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian que la cesárea previa constituyó el principal factor de riesgo asociado al acretismo placentario, presente en el 97% de las pacientes estudiadas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Bowman et al. (2014), Jauniaux et al. (2018) y ACOG (2018), quienes identifican la cicatriz uterina previa como el factor predisponente más importante para el desarrollo de esta patología.

La multiparidad estuvo presente en el 96% de los casos analizados, lo que confirma su asociación con alteraciones en la implantación placentaria descritas previamente por Silver (2015) y Rac et al. (2015). Asimismo, la elevada frecuencia de placenta previa observada en la población estudiada respalda la evidencia científica que señala una estrecha relación entre esta condición y el desarrollo de acretismo placentario (Jauniaux & Bhide, 2017).

Otro hallazgo relevante fue la frecuencia de antecedentes de legrado uterino, identificada en el 70% de las pacientes. Este resultado podría explicarse por las modificaciones estructurales que dichos procedimientos generan en el endometrio y la decidua basal, favoreciendo una implantación placentaria anómala en embarazos posteriores (Belfort, 2010).

Desde el punto de vista clínico, los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la identificación temprana de gestantes con factores de riesgo. El reconocimiento oportuno de antecedentes como cesárea previa, placenta previa y multiparidad permite implementar estrategias de vigilancia prenatal más estrictas y planificar adecuadamente el manejo obstétrico (Allen et al., 2019; SMFM, 2018).

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su carácter retrospectivo, debido a que la información dependió de la calidad de los registros clínicos disponibles. Además, la investigación se realizó en un único hospital de referencia, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones.

Se recomienda desarrollar investigaciones multicéntricas que permitan ampliar el conocimiento sobre los factores asociados al acretismo placentario en Ecuador y América Latina. Asimismo, futuros estudios analíticos podrían contribuir a establecer asociaciones causales y fortalecer la evidencia disponible para la prevención y el diagnóstico oportuno de esta patología.

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió describir las principales características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes diagnosticadas con acretismo placentario atendidas en un hospital de tercer nivel en Ecuador. Los resultados evidenciaron una elevada frecuencia de antecedentes de cesárea previa, multiparidad, placenta previa y legrado uterino, factores que han sido ampliamente reconocidos como determinantes en el desarrollo de esta patología.

La cesárea previa constituyó el factor de riesgo más frecuente, lo que refuerza la necesidad de promover un uso racional de las intervenciones obstétricas y fortalecer las estrategias de prevención desde el control prenatal. Asimismo, la alta presencia de placenta previa y multiparidad confirma la importancia de una vigilancia obstétrica especializada en gestantes con antecedentes de riesgo.

Los hallazgos obtenidos aportan evidencia local sobre el comportamiento del acretismo placentario en una población ecuatoriana y destacan la importancia del diagnóstico oportuno y la planificación multidisciplinaria de la atención obstétrica. La identificación temprana de mujeres con factores predisponentes puede contribuir a disminuir las complicaciones maternas y optimizar la toma de decisiones clínicas en los diferentes niveles de atención.

Finalmente, se considera necesario continuar desarrollando investigaciones que amplíen el conocimiento sobre esta patología en el contexto nacional, con el fin de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y manejo oportuno, contribuyendo así a la mejora de la salud materna y perinatal.

REFERENCIAS

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Placenta accreta spectrum. *Obstetrics & Gynecology*, 132(6), e259–e275. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002983>
- Allen, L., Jauniaux, E., Hobson, S., Papillon-Smith, J., & Belfort, M. A. (2019). FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Nonconservative surgical management. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 146(1), 102–113. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12718>
- Belfort, M. A. (2010). Placenta accreta. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203(5), 430–439. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.09.013>
- Bowman, Z. S., Eller, A. G., Kennedy, A. M., et al. (2014). Risk factors for placenta accreta spectrum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 210(3), 218.e1–218.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.10.011>
- Cali, G., Forlani, F., Lees, C., et al. (2022). Prenatal ultrasound staging system for placenta accreta spectrum disorders. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 59(6), 712–718. <https://doi.org/10.1002/uog.24888>
- D'Antonio, F., Iacovella, C., & Bhide, A. (2013). Prenatal identification of invasive placentation using ultrasound. *Prenatal Diagnosis*, 33(5), 449–458. <https://doi.org/10.1002/pd.4107>
- Jauniaux, E., Ayres-de-Campos, D., & FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. (2019). FIGO classification for the clinical diagnosis of placenta accreta spectrum disorders. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 146(1), 20–24. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12761>
- Jauniaux, E., Bhide, A. (2017). Prenatal ultrasound diagnosis and outcome of placenta previa accreta. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 50(6), 701–706. <https://doi.org/10.1002/uog.17409>
- Jauniaux, E., Chantraine, F., Silver, R. M., & Langhoff-Roos, J. (2018). FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders. *The Lancet*, 392(10150), 1341–1352. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31706-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31706-3)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Guía de práctica clínica: Hemorragia obstétrica. MSP.
- Nieto-Calvache, A. J., Palacios-Jaraquemada, J. M., Aryananda, R. A., et al. (2022). Management of placenta accreta spectrum in Latin America. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 158(Suppl. 1), 42–49. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14115>
- Publications Committee, Society for Maternal-Fetal Medicine. (2018). Placenta accreta spectrum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(6), B2–B16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.09.042>
- Rac, M. W. F., Dashe, J. S., Wells, C. E., Moschos, E., McIntire, D. D., & Twickler, D. M. (2015). Ultrasound predictors of placenta accreta spectrum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(3), 343.e1–343.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.10.022>
- Silver, R. M. (2015). Placenta accreta spectrum: Accreta, increta, and percreta. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 42(2), 381–402. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.01.014>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2020). Protocolo de acretismo placentario. SEGO.

World Health Organization. (2023). Trends in maternal mortality 2000–2020. World Health Organization.

Abdelhafez, M. M. A., Ahmed, K. A. M., Daud, M. N. B. M., et al. (2023). Placenta Accreta Spectrum: A Current Literature Review. Ochsner Journal.

Capannolo, G., D'Amico, A., Alameddine, S., et al. (2023). Placenta accreta spectrum disorders clinical practice guidelines: A systematic review. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 49(5), 1313–1321.

Ghosh, A., Lee, S., Lim, C., et al. (2023). Placenta Accreta Spectrum: An Overview. Seminars in Interventional Radiology, 40(5), 467–471.

Zhao, J., Li, Q., Liao, E., et al. (2024). Incidence, risk factors and maternal outcomes of unsuspected placenta accreta spectrum disorders: A retrospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, 24, 76.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .