



## *Complicaciones materno-fetales relacionadas a la preeclampsia*

### *Maternal-fetal complications related to preeclampsia*

### *Complicações materno-fetais relacionadas à pré-eclâmpsia*

Paula Fernanda Armijos-Guamán <sup>I</sup>  
[parmijos5@utmachala.edu.ec](mailto:parmijos5@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0004-5488-3432>

Karina Patricia Guamán-Márquez <sup>II</sup>  
[kguaman4@utmachala.edu.ec](mailto:kguaman4@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0006-9104-9169>

Janeth del Rosario Rodríguez-Sotomayor <sup>III</sup>  
[jrrodriguez@utmachala.edu.ec](mailto:jrrodriguez@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-7838-7442>

**Correspondencia:** [parmijos5@utmachala.edu.ec](mailto:parmijos5@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 04 de febrero de 2024 \* **Aceptado:** 27 de marzo de 2024 \* **Publicado:** 15 de abril de 2024

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Salud Pública, Licenciada en Enfermería, Docente Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

## Resumen

La preeclampsia es una de las complicaciones más graves del embarazo y una causa importante de mortalidad materna y perinatal. Esta patología puede generar varias complicaciones materno-fetales ya sea de manera secuencial o simultánea, por lo que es relevante el manejo correcto, oportuno y adecuado de estos eventos, pues se sabe que las manifestaciones clínicas terminan cuando finaliza el período de embarazo. **Objetivo:** determinar las principales complicaciones materno-fetales relacionadas a la preeclampsia en pacientes del Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague, cantón Santa Rosa. **Materiales y métodos:** La presente investigación es bajo un enfoque cuantitativo-correlacional, basado en estudio de tipo descriptivo, la población a estudiar son 150 pacientes pertenecientes al año 2022, y la muestra comprende el total de la población (150), con un muestro no probabilístico denominado por conveniencia. **Resultados:** Las complicaciones materno-fetales que se relacionan a la preeclampsia pueden llevar a graves consecuencias como desarrollo del embarazo, por lo que resulta importante un enfoque integral de la atención. En este estudio se ha podido determinar los aspectos más importantes, no solo sobre las complicaciones, sino que además la situación de salud en cuanto a factores que influyen y los tratamientos como forma de resolución. **Conclusión:** En el marco de las complicaciones materno-fetales la preeclampsia precisamente se ha determinado como uno de los principales factores de riesgo que desencadenan una serie de problemas de salud, los mismo que pueden prevenirse, sin embargo, la prevalencia es alta, tanto así que se identificó un 76% de casos de preeclampsia con signos de gravedad.

**Palabras clave:** Complicaciones materno-fetales; preeclampsia; mujeres gestantes.

## Abstract

Preeclampsia is one of the most serious complications of pregnancy and a major cause of maternal and perinatal mortality. This pathology can generate several maternal-fetal complications either sequentially or simultaneously, so correct, timely and adequate management of these events is relevant, since it is known that the clinical manifestations end when the pregnancy period ends. **Objective:** to determine the main maternal-fetal complications related to preeclampsia in patients at the Angela Loayza Obstetric Hospital in Ollague, Santa Rosa canton. **Materials and methods:** The present research is under a quantitative-correlational approach, based on a descriptive study,

the population to be studied is 150 patients belonging to the year 2022, and the sample includes the total population (150), with a sample non-probabilistic named for convenience. Results: Maternal-fetal complications related to preeclampsia can lead to serious consequences for the development of pregnancy, which is why a comprehensive approach to care is important. In this study it has been possible to determine the most important aspects, not only about the complications, but also the health situation in terms of influencing factors and treatments as a means of resolution. Conclusion: Within the framework of maternal-fetal complications, preeclampsia has precisely been determined as one of the main risk factors that trigger a series of health problems, which can be prevented, however, the prevalence is high, both that 76% of cases of preeclampsia with signs of severity were identified.

**Keywords:** Maternal-fetal complications; preeclampsia; pregnant women.

## Resumo

A pré-eclâmpsia é uma das complicações mais graves da gravidez e uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal. Esta patologia pode gerar diversas complicações materno-fetais de forma sequencial ou simultânea, por isso é relevante o manejo correto, oportuno e adequado desses eventos, pois se sabe que as manifestações clínicas terminam quando termina o período gravídico. Objetivo: determinar as principais complicações materno-fetais relacionadas à pré-eclâmpsia em pacientes do Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague, cantão de Santa Rosa. Materiais e métodos: A presente pesquisa segue uma abordagem quantitativa-correlacional, baseada em um estudo descritivo, a população a ser estudada é de 150 pacientes pertencentes ao ano de 2022, e a amostra inclui a população total (150), sendo uma amostra não -probabilístico nomeado por conveniência. Resultados: As complicações materno-fetais relacionadas à pré-eclâmpsia podem levar a consequências graves para o desenvolvimento da gravidez, por isso é importante uma abordagem abrangente do cuidado. Neste estudo foi possível determinar os aspectos mais importantes, não só sobre as complicações, mas também sobre a situação de saúde em termos de fatores influenciadores e tratamentos como forma de resolução. Conclusão: No âmbito das complicações materno-fetais, a pré-eclâmpsia tem sido apontada justamente como um dos principais fatores de risco que desencadeiam uma série de problemas de saúde, que podem ser prevenidos, porém, a prevalência é elevada, tanto que 76% dos casos de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade foram identificadas.

**Palavras-chave:** Complicações materno-fetais; pré-eclâmpsia; gestantes.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud informa que los trastornos hipertensivos son las complicaciones más prevalentes del embarazo y representan una proporción significativa de la morbilidad materna, así como de la morbilidad perinatal (Mendoza et al, 2020). Además, después de realizar una evaluación integral, la OMS los identificó como causantes de importantes muertes maternas en países subdesarrollados, particularmente en África, América Latina y el Caribe (Loor et al, 2020).

La preeclampsia es una de las complicaciones más graves del embarazo y una causa importante de mortalidad materna y perinatal (Guevara y Gonzales, 2019). La preeclampsia en sí es una falla multisistémica y multiorgánica, mientras que la tríada clásica se caracteriza por hipertensión, edema generalizado y proteinuria, síntomas que aparecen después de las 20 semanas pero que ocurren al comienzo del embarazo (Muños et al, 2020). Se desconoce actualmente la causa de la preeclampsia, pero se sabe que es posiblemente inmunológica debido al rechazo parcial de la placenta normal, lo que resulta en una disminución de la perfusión placentaria de la red capilar del espacio intervelloso y una alteración de la función endotelial materna (Vial, 2020).

A nivel mundial, la OMS estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por preeclampsia (Duarte et al, 2022). Su prevalencia va del 5 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países desarrollados. En América Latina, la morbilidad perinatal oscila entre el 8% y el 45% y la mortalidad entre el 1% y el 33% (Rojas et al, 2019). En Ecuador, la preeclampsia fue la tercera causa de muerte materna en 2019, con 30 casos o 12,45%, lo que muestra la gravedad del problema y la necesidad de una intervención temprana, detección y control para reducir la mortalidad materna y el riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal (Romero et al, 2019).

Pero más allá de esta complicación extrema, la enfermedad provoca otras consecuencias que derivan en complicaciones materno-fetales, es decir, a nivel de la madre y del recién nacido (Ybaseta et al, 2021). Esto conduce a una hospitalización prolongada y un impacto económico en las familias, los centros de atención médica y el país en su conjunto (Vélez y Gutiérrez, 2022).

Se han descrito ya varias características epidemiológicas que constituyen factores de riesgo para la preeclampsia, lo que permite identificar una población en la que se harán todos los esfuerzos

posibles para detectar esta patología de forma temprana (Vargas et al, 2023). Estos se conocen como factores de riesgo maternos y ambientales asociados con el embarazo. El primero incluye límites de edad inferiores a 20 años y superiores a 35 años, antecedentes personales y familiares de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, obesidad, primigrávidas, embarazo gemelar, etc., mientras que el segundo incluye control perinatal, educación y lugar de residencia (Luna y Martinovic, 2023).

Todas estas complicaciones pueden ocurrir ya sea de manera secuencial o simultánea, por lo que es relevante el manejo correcto, oportuno y adecuado de estos eventos, pues se sabe que las manifestaciones clínicas terminan cuando finaliza el período de embarazo, pero la felicidad, por supuesto, debe buscarse de manera binomial: madre e hijo. (Bastos et al, 2023). En ese contexto, uno de los pilares fundamentales del manejo de este tipo de pacientes es el rol de enfermería, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el mismo que se enmarca en la importancia de detectar las pacientes con mayor riesgo de preeclampsia (Veluman et al, 2022). Desde la vigilancia prenatal cercana, puede permitir el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, y por lo tanto prevenir las secuelas potencialmente mortales tanto para la madre como para el feto (Ulloa et al, 2023).

Bajo esta perspectiva, el objetivo del presente estudio es determinar las principales complicaciones materno-fetales relacionadas a la preeclampsia en pacientes del Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague, cantón Santa Rosa.

## **Materiales y métodos**

La presente investigación es bajo un enfoque cuantitativo-correlacional, basado en estudio de tipo descriptivo, la población a estudiar son 150 pacientes pertenecientes al año 2022, y la muestra comprende el total de la población (150), con un muestro no probabilístico denominado por conveniencia. Las variables de estudio son: complicaciones maternas, complicaciones fetales, preeclampsia, y las características socio demográficas: edad, estado civil, nivel de educación y ocupación.

Mientras tanto, los métodos utilizados fueron: Método analítico -sintético, histórico– lógico. Para la Técnica de recolección de datos se utilizó un formato de recolección de datos obtenida del estudio realizado por Vallejo (2018) considerando las variables de estudio, cuya fuente de

información fueron las historias clínicas únicas de las mujeres atendidas en el año 2022 en el Hospital Gineco Obstétrico Angela Loayza de Ollague.

El análisis estadístico se lo realizo con la organización y presentación de cuadros simples, a partir de programa SPSS. En los aspectos éticos legales, se solicitó a la Gerencia del hospital para el permiso respectivo para el acceso a las historias clínicas de las pacientes, con la confidencialidad de los nombres y apellidos de las pacientes, siendo publicado únicamente los datos estadísticos.

## Resultados

*Tabla 1. Distribución según estado civil y edad*

	15 - 19 años	20 - 24 años	25- 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - o más años
Estado civil Soltera	13	19	15	0	0	0
Casada	0	0	4	30	0	0
Unión de hecho	0	0	0	0	23	0
Total	13	19	19	31	50	18

*Autor: Autoría propia*

Según los resultados obtenidos, en la presente tabla se puede observar según la distribución del estado civil y la edad, que la mayoría de pacientes se encuentran solteras con una representación del 31.3% y comprenden el rango de edad entre 35 y 39 años, seguido de aquellas que están casadas con un 22.6% entre los 25 y 34 años, posteriormente aquellas mujeres en unión de hecho con el 15.3% entre los 35 y 39 años, luego aquellas que están divorciadas con el 10.6% desde los 40 años en adelante, casi al último se encuentran aquellas en unión libre con el 9.3% entre los 30 y 39 años, después las que están separadas con el 8.6% desde los 35 años en adelante, y finalmente aquellas que están viudas con un 2% entre los 35 y 39 años. Con estos resultados se analiza principalmente

que la mayoría de pacientes están solteras aún con un embarazo lo que predispone un menor apoyo para su proceso de gestación, al tiempo que comprenden una edad avanzada.

**Tabla 2.** Nivel de educación

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	50	33,3
Bachillerato completo	30	20,0
Primaria incompleta	22	14,7
Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

A continuación, se presenta los principales resultados en cuanto al nivel de educación, donde se puede observar que, predominan aquellas pacientes que tienen solo hasta la primaria completa con el 33.3%, seguido de aquellas que tienen el bachillerato completo con el 20%, y después la primaria incompleta con el 14.7%. Sobre todo, en estos principales resultados se puede denotar que existe un gran porcentaje de pacientes con un nivel de educación muy bajo, lo que a la vez se comporta como un factor de riesgo debido al desconocimiento en el cuidado de su embarazo. Generalmente, este tipo de pacientes comprenden a un sector muy vulnerable.

**Tabla 3.** Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Ama de casa	55	36,7
Empleada pública	47	31,3
Empleada privada	29	19,3
Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

En la siguiente tabla se hace referencia a la ocupación de las pacientes, donde se puede observar que la mayoría son amas de casa con el 36,7%, seguido de aquellas que son empleadas públicas con el 31,3%, y luego las empleadas privadas con el 19,3%. Estos resultados demuestran, sobre todo, que la mayoría de pacientes tienen un salario mínimo, lo que puede influir grandemente en

el control prenatal, debido a la limitación de recursos, se puede analizar que son en realidad factores de riesgo para presentar diversas complicaciones materno-fetales.

**Tabla 4.** Número de embarazos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Uno	63	42,0
	Dos	60	40,0
	Tres o más	27	18,0
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

Mientras tanto, en el siguiente resultado se muestra la tabla con los datos del número de embarazos, donde se puede observar que, la mayoría de pacientes han tenido un solo embarazo representadas con el 42%, seguido de aquellas que han tenido dos embarazos con el 20%, y finalmente aquellas que han tenido tres o más con el 18%. La mayoría son primigestas, sin embargo, un gran porcentaje presentaron más de tres embarazos previos, factor muy predisponente para complicaciones durante el embarazo.

**Tabla 5.** Controles prenatales que han recibido

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dos	72	48,0
	Tres	61	40,7
	Cuatro o más	17	11,3
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

En la siguiente tabla se hace referencia al número de controles prenatales que han tenido las pacientes, donde se observa que, la mayoría han tenido cuatro o más controles representados con el 48%, seguido de aquellas que han tenido tres controles con el 40,7%, y finalmente aquellas que solo han tenido dos controles prenatales con el 11,3%. De esta manera, los controles prenatales aún no son suficientes en los pacientes, especialmente aquellas pacientes que tienen solo dos controles,



por lo que se evidencia una alta probabilidad de presentar complicaciones, sobre todo en el último trimestre.

**Tabla 6.** Edad gestacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 - 25 semanas de gestación	52	34,7
	26 - 31 semanas de gestación	41	27,3
	32 - 37 semanas de gestación	29	19,3
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

En el siguiente resultado se observa la tabla con referencia a la edad gestacional de las pacientes, y se analiza que la mayoría presentaron entre 20 y 25 semanas de gestación con el 34,7%, seguido de aquellas que tienen entre 32 y 37 semanas con el 27,3%, luego aquellas con 38 o más semanas con el 19,3%, y finalmente entre 26 y 31 semanas de gestación con el 18,7%.

**Tabla 7.** Peso de paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo peso	47	31,3
	Sobre peso	43	28,7
	Normal	23	15,3
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

A continuación, el siguiente resultado se refiere al peso de la paciente y su clasificación según el IMC, donde se obtuvo que, el 31,3% que abarca la mayoría presentaron bajo peso, seguido del 28,7% que mantienen sobre peso, y el 15,3% que presentaron peso normal. En este punto, el bajo peso de las pacientes gestantes es un índice de riesgo obstétrico, más aún el sobre peso y la obesidad, por lo que se comprende el impacto de las complicaciones materno-fetales.

**Tabla 8.** *Patologías preexistentes*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hipertensión arterial	88	58,7
	Obesidad	22	14,7
	Ninguna	21	14,0
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

En la presenta tabla se muestra resultados sobre las patologías preexistentes, donde se puede observar que la patología más prevalente es la hipertensión arterial con el 58.7%, seguido de la obesidad con el 14.7%, mientras que un 14% de pacientes no tienen una patología preexistente. Estos resultados coinciden con la mayoría de estudios, puesto que la hipertensión arterial continúa siendo un problema real y muy prevalente, este caso demuestra una vez más el riesgo obstétrico, que se debe principalmente a la falta de control prenatal como se vio anteriormente.

**Tabla 9.** *Sustancias psicotrópicas*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alcohol	82	54,7
	Tabaco	50	33,3
	Drogas	11	7,3
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

En el siguiente resultado se relaciona al uso de sustancia psicotrópicas, y según la tabla presente se analiza que, la mayoría de pacientes con el 54.7% no consumen ningún tipo de sustancias, sin embargo, el 33.3% consumen alcohol y el 7.3% tabaco. Se puede analizar que existe un gran porcentaje de pacientes con consumo de sustancias, considerando el embarazo, los riesgos serán muy altos, en cualquier trimestre de la gestación.

**Tabla 10.** Tipos de preeclampsia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con signos de gravedad	114	76,0
	Sin signos de gravedad	36	24,0
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

Continuando, el siguiente resultado hace referencia a los tipos de preeclampsia que han presentado las pacientes, y según la tabla se puede observar que el 76%, que engloba la mayoría, han tenido preeclampsia con signos de gravedad, mientras que el 24% han presentado preeclampsia sin signos de gravedad. Un dato muy alarmante es precisamente el alto índice de preeclampsia con signos de gravedad, pero puede relacionarse ya con el alto índice de falta de controles prenatales, consumo de sustancias psicotrópicas, embarazos previos, entre otros. Las complicaciones materno-fetales no son una mera casualidad, sino el resultado de todas estas conductas.

**Tabla 11.** Complicaciones maternas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Proteinuria	110	73,3
	Síndrome de Hellp	22	14,6
	Eclampsia	7	4,6
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

En el siguiente resultado se hace referencia a las complicaciones maternas y su prevalencia, y se obtuvo que, la mayoría han presentado proteinuria con el 73.3%, luego aquellas que han tenido síndrome de Hellp con el 14,6%, y la eclampsia con el 4.6%. Se evidencia, que la proteinuria continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes relacionadas a la preeclampsia, la misma que desencadena una serie de complicaciones como el síndrome de Hellp y la eclampsia.

**Tabla 12.** *Complicaciones fetales*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sufrimiento fetal agudo	67	44,7
	Prematurez	38	25,3
	Retardo en el crecimiento	30	20,0
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

La presente tabla sobre las complicaciones fetales demuestra que, la mayoría han presentado sufrimiento fetal con el 44.7%, seguido de la prematurez con el 25.3%, posteriormente están aquellos que presentaron retardo en el crecimiento con el 20%. Se puede analizar que las complicaciones fetales tienen un gran impacto, el sufrimiento fetal es el más frecuente, y se lo puede relacionar con aquellas pacientes de edad muy precoz y la falta de controles prenatales.

**Tabla 13.** *Servicio al que ingresó y destino final de la madre*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ginecoobstetricia	132	88,0
	Unidad de cuidados intensivos	9	6,0
	Transferida a otro hospital de mayor complejidad	7	4,6
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

A continuación, se muestran los resultados sobre el servicio al que ingresó la madre como destino final de la intervención, donde se puede observar que la mayoría, es decir, el 88% fue ingresada al área de ginecoobstetricia, mientras que el 6% ingresaron a la unidad de cuidados intensivos, y el 4.6% fueron transferidas a otro hospital de mayor complejidad. Se comprende con estos resultados que un mínimo porcentaje requiere de cuidados críticos, relacionándolos a eclampsia y síndrome de Hellp, por lo que las complicaciones materno-fetales tienen un gran impacto en la resolución del embarazo.

**Tabla 14.** Servicio al que ingresó y destino final del producto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Neonatología	106	70,6
	Alojamiento conjunto	30	20,0
	Transferido a otro hospital de mayor complejidad	8	5,3
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

En el siguiente resultado se refiere al servicio que ingresó el producto como destino final de la intervención, donde se puede observar que la mayoría ingresaron al área de neonatología, es decir el 70.6%, mientras que el 20% fueron a alojamiento conjunto, y el 5.3% fueron transferidos a otro hospital de mayor complejidad. En este caso, es preocupante el porcentaje de recién nacidos que terminan en la morgue, puesto que implica una vez más, el impacto de las complicaciones fetales.

**Tabla 15.** Formas de tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Interrupción del embarazo por cesárea	82	54,6
	Farmacológico	35	23,3
	Interrupción del embarazo por parto	22	14,7
	Total	150	100,0

*Autor: Autoría propia*

Finalmente, el último resultado se hace referencia a las formas de tratamiento, donde según la tabla, predomina la interrupción del embarazo por cesárea con el 54.6%, seguido del tratamiento farmacológico con el 23.3%, y la interrupción del embarazo por parto con el 14.7%. Se evidencia, que la cesárea sigue siendo más prevalente que el parto eutócico, de manera que la preeclampsia es un problema muy significativo en el embarazo.

## Discusión

Las complicaciones materno-fetales que se relacionan a la preeclampsia pueden llevar a graves consecuencias como desarrollo del embarazo, por lo que resulta importante un enfoque integral de la atención. En este estudio se ha podido determinar los aspectos más importantes, no solo sobre

las complicaciones, sino que además la situación de salud en cuanto a factores que influyen y los tratamientos como forma de resolución. Por ende, se describen los aspectos más importantes.

Un dato importante es la distribución del estado civil y la edad que permitió evidenciar principalmente que la mayoría de pacientes se encuentran solteras con una representación del 31.3% y el rango de edad consiste entre 35 y 39 años, seguido de aquellas que están casadas con un 22.6% entre los 25 y 34 años. Si se analiza, un estudio desarrollado por Fernández et al (2022) coincide que la edad promedio de pacientes con complicaciones materno-fetales fue de  $30.81 \pm 48.60$ , siendo el grupo de edad entre los 30-36 años los más frecuentes y que a su vez se mantienen solteras.

El nivel de educación es un dato que evidencia en este estudio la falta de escolaridad y conocimiento general sobre muchos aspectos, puesto que predominan aquellas pacientes que tienen solo hasta la primaria completa con el 33.3%. Al contrario, Espinola et al (2019) en su estudio demostraron que el nivel más prevalente de educación alcanza la educación secundaria con el 47.6%, y el más bajo es la educación superior con el 17.8%.

Este estudio permitió analizar que, en el marco de todos los casos con preeclampsia, la mayoría han tenido cuatro o más controles representados con el 48%, seguido de aquellas que han tenido tres controles con el 40,7%, y finalmente aquellas que solo han tenido dos controles prenatales con el 11,3%. Esto se puede comparar con el estudio realizado por Campoverde (2023) donde se determina que el 50% de pacientes gestantes con preeclampsia han tenido más de 5 controles prenatales, mientras que el otro 50% ha tenido entre 2 y 4 controles prenatales.

En relación al peso de la paciente y su clasificación según el IMC que se comporta como un factor de riesgo en la preeclampsia, se obtuvo principalmente que el 31.3% presentaron bajo peso, seguido del 28.7% que mantienen sobre peso, y el 15.3% que presentaron peso normal. Estos resultados pueden compararse y asemejarse con el estudio desarrollado por Sotelo et al (2023) donde afirman que el 48% de pacientes presentan sobre peso en su estado gestacional, argumenta, además, que el aumento de peso gestacional por encima de lo recomendado supone un factor de riesgo para parto prematuro.

Mientras tanto, sobre las patologías preexistentes, es importante considerar estos datos que ubican a la hipertensión arterial como patología más prevalente con el 58.7%, seguido de la obesidad con el 14.7%, y un 12.7% nefropatía diabética, que contribuyen a las complicaciones materno-fetales.

Así mismo, un estudio realizado por Espinoza et al (2019) en pacientes gestantes que tuvieron el

diagnostico de preeclampsia coincide que la patología más prevalente como antecedente es la hipertensión arterial con el 60%, comportándose a la vez como un factor predominante para generar complicaciones materno-fetales.

Por otro lado, este estudio determinó que la preeclampsia con signos de gravedad es la más prevalente con un 76%, lo que genera aún mayor riesgo de complicaciones materno-fetales, mientras que el 24% corresponden a la preeclampsia sin signos de gravedad. Sin embargo, este estudio difiere con el realizado por Cabrera et al (2019) donde a través de una búsqueda y revisión bibliográfica concluyen que generalmente la preeclampsia sin signos de gravedad es la que más prevalece con un 65%, en comparación con el 35% que se presenta la preeclampsia con signos de gravedad.

En referencia específica a las complicaciones maternas este estudio obtuvo que en la mayoría de los casos predomina la proteinuria con el 73.3% relacionada estrechamente a preeclampsia, pero además se encuentran el síndrome de Hellp con un 14,6%, y la eclampsia con el 4.6%. Si se analiza estos resultados, el estudio desarrollado por Marrero et al (2021) establece las mismas complicaciones, pero difiere en la prevalencia, señala que la complicación más prevalente fue la eclampsia con el 25%, seguido del desprendimiento de placenta con el 18.7%, y el síndrome de Hellp con el 12.5%.

Así mismo, en cuanto a las complicaciones fetales, en este estudio prevaleció el sufrimiento fetal con el 44.7%, seguido de la prematuridad con el 25.3%, y retardo en el crecimiento con el 6%. Mientras tanto, los diferentes estudios coinciden con las complicaciones fetales más prevalentes, así el realizado por Morantes et al (2023) a nivel de Latinoamérica se establecen también el retardo en el crecimiento fetal 25%, sufrimiento fetal 45%, y dificultad respiratoria 20%.

Finalmente, en base a las complicaciones materno-fetales, se determinó también las formas de tratamiento como resolución a las complicaciones, donde ha predominado la interrupción del embarazo por cesárea con el 54.6%, seguido del tratamiento farmacológico con el 23.3%, y la interrupción del embarazo por parto con el 14.7%. Esto se asimila con el estudio desarrollado por Velásquez et al (2021) donde coinciden que generalmente este tipo de complicaciones en las mujeres gestantes llevan a la interrupción del embarazo a través de la cesárea en un promedio de hasta el 70%, mientras que también puede verse la interrupción del embarazo por parto en un 30%, pero establece, además, que el tratamiento farmacológico es proporcional a ambos casos.

## Conclusiones

En el marco de las complicaciones materno-fetales la preeclampsia precisamente se ha determinado como uno de los principales factores de riesgo que desencadenan una serie de problemas de salud, los mismo que pueden prevenirse, sin embargo, la prevalencia es alta, tanto así que se identificó un 76% de casos de preeclampsia con signos de gravedad. En ese sentido, el resultado es una serie de complicaciones que requieren sobre todo un enfoque integral de atención, oportuno y de calidad, considerando la prevención de las mismas.

De tal manera, tanto la evidencia científica, la literatura y este estudio han coincidido y determinado que las principales complicaciones maternas son la proteinuria, la preeclampsia con signos de gravedad, el síndrome de Hellp, eclampsia e incluso la muerte materna. Mientras tanto, las principales complicaciones fetales se caracterizan por el sufrimiento fetal, prematuridad, retardo en el crecimiento y mortalidad fetal. Sin embargo, son complicaciones que pueden evitarse, pero los servicios de salud necesitan contar con la tecnología y el personal necesarios para realizar actividades preventivas y de tratamiento.

## Referencias

1. Bastos, I., Oliveira, V., Goncalvez, F., Sousa, A., & Saraiva, M. T. (septiembre de 2022). Trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas con diabetes gestacional bajo terapia con insulina versus metformina: una revisión basada en la evidencia. *Rev Venez Endocrinol Metab*, 20 (3). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Saraiva/publication/366186692\\_Hypertensive\\_Disorders\\_In\\_Pregnant\\_Women\\_With\\_Gestational\\_Diabetes\\_On\\_Insulin\\_Versus\\_Metformin\\_Therapy\\_An\\_Evidence-based\\_Review/links/63962f11484e65005b01280e/Hypertensive-Disorders](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Saraiva/publication/366186692_Hypertensive_Disorders_In_Pregnant_Women_With_Gestational_Diabetes_On_Insulin_Versus_Metformin_Therapy_An_Evidence-based_Review/links/63962f11484e65005b01280e/Hypertensive-Disorders)
2. Cabrera, J., Pereira, M., Ollague, R., & Ponce, M. (abril de 2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3 (2). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>
3. Campoverde, J. (julio-septiembre de 2023). Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y disminución de muertes maternas. *Dominio de las Ciencias*, 9 (3). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3430>



4. Duarte, J., Ezeta, M., Sánchez, G., Lee, V., & Romero, S. (agosto de 2022). Factores de riesgo asociados con preeclampsia severa (con criterios de severidad). *Med Int Méx*, 38 (1). Disponible en: <https://medicinainterna.org.mx/article/factores-de-riesgo-asociados-con-preeclampsia-severa-con-criterios-de-severidad/>
5. Espinola, M., Racchumí, A., Arango, P., & Minaya, P. (junio de 2019). Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 8 (2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/149/153>
6. Espinoza, C., Neira, J., Morocho, A., Falconez, K., Freire, M., & Córdova, M. (septiembre de 2019). Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/170263775014.pdf>
7. Fernández, V., Vélez, J., Cabezas, M., & Álvarez, J. (febrero de 2022). Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. *Journal of American Health*, 5 (1). Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121>
8. Guevara, E., & Gonzales, C. (julio de 2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(1). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140>
9. Loor, L., Pincay, L., Yumbo, Y., Reyna, G., Villacreses, K., & Delgado, J. (febrero de 2021). Preeclampsia y complicaciones materno-fetales. *Polo del conocimiento*, 6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2239/4490>
10. Luna, D., & Martinovic, C. (enero de 2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000081?via%3Dihub>
11. Marrero, D., Bernardi, R., Campoverde, J., López, I., & Toledo, N. (diciembre de 2021). Criterios de gravedad para preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. *Ciencias de la Salud*, 5 (3). Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3596>

12. Mendoza, M., Moreno, L., Becerra, C., & Díaz, L. (febrero de 2020). Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85 (1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
13. Morantes, G., Ruiz, S., & Durán, A. (julio de 2023). Preeclampsia: symptoms, diagnosis, complications and epidemiological approach in Latin America. *Journal Scientific*, 7 (1). Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/166>
14. Muñoz, L., Alvarado, H., Alvarado, R., & Alvarado, B. (enero de 2020). Preeclampsia: complicación durante el embarazo que se puede prevenir. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4 (30). Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/220>
15. Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (julio de 2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13 (2). Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95>
16. Romero, D., Vargas, R., López, K., & Reyes, E. (noviembre de 2019). Fisiopatología y riesgo materno-fetal asociados a la preeclampsia. *Recimundo*, 3 (3). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/612>
17. Sotelo, R., Aguilar, A., Pineda, F., & Gutierrez, R. (abril de 2023). Resultados perinatales relacionados al índice de masa corporal alterado en mujeres embarazadas; revisión sistemática. *Torreón Universitario*, 12 (34). Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/torreon/article/view/8118/10469>
18. Ulloa, I., Pérez, G., Arias, E., & Cañon, W. (enero de 2023). Intervenciones de educación en salud sobre conocimientos y prácticas de autocuidado para los trastornos hipertensivos durante el embarazo: revisión sistemática y protocolo de metanálisis. *Revista Cuidarte*, 14(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2495>
19. Vargas, M., Hernández, G., & Cruz, M. (mayo de 2023). Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible en enfermedades hipertensivas del embarazo: Preeclampsia-eclampsia. *Anales de medicina universitaria*, 2 (1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

