



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en el
Hospital Guasmo Sur en el año 2023 - 2024.**

AUTOR (ES):

**Andrade Moreira, Luis Adolfo
Chica Zambrano, Indira Thalía**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Albán De la Torre, Luis Fernando

**Guayaquil, Ecuador
13 de mayo del 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Andrade Moreira, Luis Adolfo y Chica Zambrano, Indira Thalía**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)



**Luis Fernando Alban
De La Torre**



Albán De la Torre, Luis Fernando

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Abad, Juan Luis

Guayaquil, a los 13 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Andrade Moreira, Luis Adolfo**
Chica Zambrano, Indira Thalía

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en el Hospital Guasmo Sur en el año 2023 - 2024**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 13 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)



**Luis Adolfo Andrade
Moreira**



f. _____

Andrade Moreira, Luis Adolfo

EL AUTOR (A)



**Indira Thalía Chica
Zambrano**



f. _____

Chica Zambrano, Indira Thalía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Andrade Moreira, Luis Adolfo**
Chica Zambrano, Indira Thalía

DECLARO QUE:

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en el Hospital Guasmo Sur en el año 2023 - 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)



**Luis Adolfo Andrade
Moreira**



f. _____

Andrade Moreira, Luis Adolfo

EL AUTOR (A)



**Indira Thalía Chica
Zambrano**



f. _____

Chica Zambrano, Indira Thalía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Reporte Compilatio

INFORME DE ANÁLISIS
magister

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN EL HOSPITAL GUASMO SUR EN EL AÑO 2023 - 2024

3% Textos sospechosos

- 46% Similitudes (ignorado)
- < 1% similitudes entre comillas
- 0% entre las fuentes mencionadas
- 3% Idiomas no reconocidos
- 26% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: TT_P74 ANDRADE CHICA MANUSCRITO FINAL.pdf
ID del documento: 3f55825e6881756b7ccb80fc7843c12254c1b22
Tamaño del documento original: 260,05 kB
Autor: LUIS ANDRADE MOREIRA

Depositante: LUIS ANDRADE MOREIRA
Fecha de depósito: 7/5/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 6302
Número de caracteres: 44.635

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	SEGUNDO AVANCE ANDRADE CHICA TT_P74.pdf PREVALENCIA DE PRE... #6dc799 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 1 fuente similar	45%		Palabras idénticas: 45% (2846 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	PRIMER BORRADOR MENDEZ Y CAÑIZARES p74.docx PRIMER BORRA... #1x12ba El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec Prevalencia de diabetes gestacional en mujeres embar... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15346/1/T-UCSG-PRE-MED-1008.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE50100803643/3/0803643.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
4	LUCAS Y GONZALEZ P74.docx LUCAS Y GONZALEZ P74 #7721ea El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	repositorio.unfv.edu.pe http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/56977/TE51-Alegre_Cornelio_j...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

TUTOR (A)



Luis Fernando Alban
De La Torre



f.

Albán De la Torre, Luis Fernando

AGRADECIMIENTOS

Cerrar esta etapa no es solo un acto académico; es también una oportunidad para reconocer con el corazón a quienes hicieron posible este logro con su amor, paciencia y entrega.

A Dios, por su compañía constante, por darnos luz en los momentos de oscuridad, y por fortalecernos en los días de incertidumbre.

A nuestros padres, por su entrega silenciosa, sus sacrificios invisibles y su amor incondicional. Gracias por ser fuerza, guía y ejemplo. Su presencia, cercana o a la distancia, ha sido siempre el hogar al que volvemos para encontrar calma y sentido.

A nuestros abuelos, por su ternura inagotable, por su sabiduría sencilla y por enseñarnos con su vida el valor de lo esencial. Sus palabras y su amor han dejado huellas profundas en este camino.

A nuestros hijos, Isaias y Thomas, quienes han sido alegría en los días grises, luz en los momentos de cansancio y el más puro recordatorio de por qué vale la pena esforzarse. Todo esto también es por y para ellos.

A Carlos Luis y Antonella, por su constante apoyo, por creer en nosotros y por estar presentes incluso en el silencio. Gracias por ser parte fundamental de este trayecto, con su cariño, comprensión y palabras oportunas.

A los docentes que compartieron su conocimiento con generosidad y vocación, y que nos inspiraron a ejercer la medicina con ética, humanidad y compromiso.

Al equipo del Hospital Guasmo Sur, especialmente al área de Ginecología y Obstetricia, por abrirnos las puertas y permitirnos desarrollar esta investigación en un entorno real y valioso para nuestra formación.

A nuestros compañeros y amigos, por cada momento compartido, por la solidaridad y el aliento mutuo. Y de manera muy especial a nuestra querida *G4*, compañeros de guardia durante el internado, por ser familia en medio del agotamiento, las guardias interminables y los aprendizajes más intensos. Gracias por las risas, el apoyo y el compañerismo que hicieron de ese tiempo algo inolvidable.

Este logro es colectivo. A todos los que, de una u otra manera, nos ayudaron a llegar hasta aquí: gracias por haber sido parte de este sueño hecho realidad.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a quienes han sido el pilar de nuestro caminar: nuestros padres, abuelos, hijos y hermanos, cuyo amor, apoyo y compañía silenciosa han hecho posible este logro.

A nuestros padres, por ser el ejemplo constante de esfuerzo, responsabilidad y entrega. Por enseñarnos, desde su vida y no solo con palabras, el valor de luchar con dignidad por lo que uno sueña. Su fe inquebrantable en nosotros ha sido el impulso necesario en los momentos más difíciles.

A nuestros abuelos, por su sabiduría serena, por el amor que se expresa en los pequeños gestos y por ser raíces firmes que nos sostienen en cada paso.

A nuestros hijos, que con su inocencia, ternura y alegría renovaron nuestras fuerzas cada día. Ellos nos dieron el sentido más profundo a cada desvelo y el motor más poderoso para seguir adelante.

Esta dedicatoria es una muestra del profundo amor y gratitud que sentimos por quienes nos acompañaron en este largo camino. Cada uno de ustedes ha sido parte esencial de esta meta alcanzada.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN (ABSTRACT)	XII
<i>Palabras Claves:</i>	XII
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del Problema	4
Justificación del Estudio	4
Objetivo General	5
Hipótesis	5
Hipótesis general:	5
1.1. Generalidades	6
1.1.1. Definición y Clasificación de la Preeclampsia	6
1.1.2. Epidemiología Global y Nacional de la Preeclampsia	6
1.1.3. Fisiopatología y Factores de Riesgo	7
1.1.4. Importancia del Diagnóstico y Manejo Temprano	7
1.1.5. Evidencia Científica y Resultados Comparativos	8
1.1.6. Interpretación y Relevancia de los Resultados	8
1.1.7. Conclusiones del Marco Teórico	8
1.1.8. Evaluación Diagnóstica y Criterios Diagnósticos	9
1.1.9. Terapéutica y Tratamiento	10
Delimitación del Estudio	11
Tipo y Diseño del Estudio	11

Recolección de Datos	11
3.6. Análisis Estadístico.....	12
3.7. Consideraciones Éticas	12
1.1. Metodología	13
1.1.1. Diseño del estudio	13
Descripción de la muestra y procedencia de los sujetos de estudio	13
A. Criterios de inclusión.....	14
B. Criterios de exclusión.....	14
C. Método de muestreo	14
1.1.3. Método de recogida de datos	15
Operacionalización de las variables	15
Entrada y gestión informática de datos	16
Estrategia de análisis estadístico	16
RESULTADOS.....	16
Distribución por edad materna	16
Criterios clínicos y laboratoriales de severidad.....	17
Edad gestacional al momento del diagnóstico	18
Complicaciones maternas.....	18
Complicaciones perinatales.....	19
Distribución anual de casos	20
Estancia hospitalaria	20
Factores de riesgo identificados	21
Correlación de Pearson entre variables clínicas	22

Prueba de Chi-cuadrado entre edad materna y complicaciones maternas.....	22
Distribución de la Edad y Prevalencia de Preeclampsia Severa	23
Comparación de Frecuencia por Año de Atención	23
Análisis de Comorbilidades y Factores de Riesgo.....	24
Conclusión General.....	24
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFÍAS:	31

RESUMEN (ABSTRACT)

La preeclampsia con signos de severidad es una complicación hipertensiva del embarazo que constituye una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en las pacientes atendidas en el Hospital Guasmo Sur, ubicado en Guayaquil, durante el periodo 2023-2024. A través de un diseño observacional y retrospectivo, se analizaron los registros clínicos de las mujeres gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa, con el fin de identificar los factores de riesgo asociados y comparar la prevalencia local con las cifras nacionales e internacionales. Los resultados indicaron que la prevalencia observada se encuentra dentro del rango esperado en relación con las cifras reportadas a nivel global y nacional. Este estudio destaca la importancia de implementar estrategias de detección temprana y manejo adecuado de la preeclampsia severa en el Hospital Guasmo Sur, con el objetivo de reducir las complicaciones materno-fetales y mejorar la calidad de la atención obstétrica. Los hallazgos proporcionan una línea base confiable que puede contribuir al fortalecimiento de los protocolos de atención y a futuras investigaciones en la mejora de la salud materno-perinatal en la región.

Palabras Claves:

- Preeclampsia**
- Hipertensión inducida por el embarazo**
- Factores de riesgo**
- Mortalidad materna**
- Prevalencia**

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una complicación durante el embarazo la cual está caracterizada principalmente por hipertensión arterial y daño a órganos, como son el hígado y los riñones, está además inicia sus manifestaciones después de la semana 20 de gestación (1,2). Es en este momento cuando se pueden presentar los criterios de severidad, como lo son la presión arterial elevada de manera persistente, acompañada de afectación multiorgánica o signos de daño fetal, el riesgo para la madre y el feto se va a ver incrementado considerablemente (3,4). Debemos tener en cuenta que dicha condición representa una de las principales causas de morbilidad materno-fetal a nivel mundial, especialmente en lugares donde el acceso oportuno a la atención médica es limitado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia afecta aproximadamente al 5–8 % de los embarazos en todo el mundo (5), con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo (6,7). En Ecuador, los trastornos hipertensivos del embarazo representan una proporción importante dentro de las complicaciones obstétricas (8,9), con consecuencias graves si no se detectan y tratan a tiempo. En este contexto, el Hospital General Guasmo Sur, como institución de referencia en la zona sur de Guayaquil, atiende un volumen elevado de gestantes, siendo crucial conocer la prevalencia y características clínicas de los casos con criterios de severidad.

El propósito de nuestro estudio es determinar la prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en las pacientes atendidas en el Hospital Guasmo Sur durante el período 2023 - 2024. Así mismo, buscamos aportar datos que sean de gran ayuda para lograr y fortalecer estrategias de detección temprana, manejo clínico oportuno y prevención de complicaciones materno-fetales en esta población en estudio. Además identificar la magnitud del problema nos permitirá orientarnos de una mejor manera en base a los recursos y protocolos de atención obstétrica en esta institución.

La preeclampsia es una complicación hipertensiva del embarazo que afecta a un porcentaje significativo de mujeres gestantes a nivel mundial. Este trastorno se caracteriza por una combinación de hipertensión arterial y daño en órganos, particularmente los riñones y el hígado, y puede tener consecuencias graves tanto

para la madre como para el feto si no se maneja adecuadamente. La preeclampsia con criterios de severidad representa una forma avanzada de esta condición y se asocia con un mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal, haciendo esencial su identificación y tratamiento oportuno.

El Hospital Guasmo Sur, en el periodo 2023-2024, ha detectado un considerable número de casos de preeclampsia severa, esto lo que nos plantea las siguientes preguntas sobre las posibles causas del aumento de esta condición y los factores de riesgo asociados en su población. Los factores como antecedentes de hipertensión, la edad materna avanzada y la obesidad han sido detectados como precursores. Entender la prevalencia y los factores de riesgo específicos de la población local es de vital importancia para poder llevar a cabo estrategias de prevención y manejo, disminuyendo así las complicaciones asociadas a esta patología.

La finalidad de este estudio es aportar datos concisos sobre la prevalencia de la preeclampsia severa en el Hospital Guasmo Sur y su relación con los factores de riesgo específicos en la población atendida. Mediante un análisis detallado de los registros clínicos, se llevará a cabo una evaluación sobre la frecuencia de esta complicación y se analizarán las características clínicas y demográficas de los casos registrados. Los resultados obtenidos en esta investigación tendrán el potencial de guiar políticas de salud y protocolos de manejo, los cuales van a promover de una mejor manera la atención prenatal y reducirán de manera significativa los riesgos para las madres y los recién nacidos.

Problema

La preeclampsia con criterios de severidad representa una de las principales causas de complicaciones graves en el embarazo, siendo responsable de una parte significativa de la morbilidad materna y perinatal a nivel mundial. En Ecuador, esta condición continúa siendo frecuente, especialmente en áreas donde el acceso a servicios de salud prenatal es limitado o insuficiente. A pesar de los protocolos clínicos existentes, aún se presentan numerosos casos que llegan a estadios avanzados, como se ha observado en el Hospital Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2023–2024.

Planteamiento del Problema

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo durante el embarazo el cual afecta a nivel global entre el 2% y el 8% de las gestas totales, y es por esto que está catalogada como una de las principales causas de mortalidad materna en países en vías de desarrollo (1). Se ha observado que esta enfermedad se vuelve crítica cuando se hay presencia de criterios de severidad, tales como valores tensionales elevados de manera sostenida, falla o daño multiorgánico y complicaciones fetales. En el Hospital Guasmo Sur se ha reportado un número creciente de casos de preeclampsia severa, lo que plantea una preocupación respecto a los posibles factores de riesgo asociados, así como la efectividad de los sistemas de detección y manejo actuales.

Actualmente, no se dispone de datos actuales sobre la prevalencia y características específicas de la preeclampsia severa en esta institución, lo que de una u otra manera limita la capacidad para poder desarrollar estrategias preventivas eficaces y protocolos clínicos adaptados al contexto local. Es así que la brecha de conocimiento va a representar un obstáculo significativo para la planificación de políticas de salud pública orientadas a reducir los desenlaces adversos materno-perinatales.

Justificación del Estudio

La investigación sobre la prevalencia y los factores asociados a la preeclampsia severa en el Hospital Guasmo Sur resulta crucial para fortalecer la atención obstétrica basada en evidencia. Este estudio permitirá generar datos epidemiológicos locales, facilitando así la identificación de patrones y factores predisponentes en una población altamente vulnerable. La información obtenida no solo contribuirá al diseño de protocolos institucionales más eficaces, sino que también podrá ser útil para futuras investigaciones y políticas de salud pública en la región.

Además, al identificar factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos asociados a esta condición, se podrán mejorar las estrategias de tamizaje prenatal, garantizando un abordaje más oportuno y efectivo. Esto redundará en una disminución del riesgo de complicaciones graves como el síndrome HELLP, eclampsia o muerte materna y neonatal, alineándose con las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (2).

Objetivo General

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la preeclampsia con criterios de severidad en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Guasmo Sur durante el período 2023–2024, con el fin de establecer una base de evidencia local que permita optimizar los protocolos de prevención, detección y manejo clínico de esta patología.

Objetivos Específicos

1. Estimar la prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad entre las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Guasmo Sur durante el período 2023–2024.
2. Identificar factores sociodemográficos, antecedentes médicos y características obstétricas asociados a un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia severa.
3. Analizar la relación entre la calidad de la atención prenatal recibida y la aparición de preeclampsia con criterios de severidad.
4. Describir las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes asociadas a los casos de preeclampsia severa en la población estudiada.
5. Proponer recomendaciones para el fortalecimiento de las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo de la preeclampsia severa en el Hospital Guasmo Sur.

Hipótesis

Hipótesis general:

Existe una alta prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Guasmo Sur durante el período 2023–2024, la cual está significativamente asociada con factores de riesgo específicos como antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, diabetes gestacional y escasa atención prenatal.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Generalidades

1.1.1. Definición y Clasificación de la Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión arterial (presión sistólica ≥ 130 mmHg y/o diastólica ≥ 80 mmHg) y proteinuria significativa (por lo general ≥ 300 mg en orina de 24 horas) después de la semana 20 de gestación, en una mujer previamente normotensa. Esta patología multisistémica involucra una disfunción endotelial generalizada como parte de su fisiopatología (1,5). La etiología exacta de la preeclampsia aún no se comprende del todo, aunque se reconoce que involucra una respuesta inmunológica anormal a la placenta y disfunción endotelial generalizada.

Clínicamente la preeclampsia va a estar clasificada en dos principales grupos: preeclampsia sin criterios de severidad y preeclampsia con criterios de severidad. Si hablamos de los criterios de severidad estos están caracterizados primordialmente por cifras de presión arterial $\geq 160/110$ mmHg de manera sostenida, también puede haber presencia de trombocitopenia (< 100.000 plaquetas/ μL), elevación de enzimas hepáticas, se observa deterioro de la función renal, así mismo edema pulmonar o síntomas neurológicos como pueden ser (cefalea persistente, alteraciones visuales), entre otras complicaciones. La identificación de manera oportuna es crucial para disminuir el riesgo de complicaciones graves como pueden llegar a ser la eclampsia, síndrome HELLP y muerte materno-fetal.

1.1.2. Epidemiología Global y Nacional de la Preeclampsia

A nivel mundial, la preeclampsia afecta entre el 2% y el 8% de todos los embarazos, siendo una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal, especialmente en países de bajos y medianos ingresos(29). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que las complicaciones relacionadas con la hipertensión en el embarazo están entre las tres primeras causas de muerte materna a nivel global.

En el Ecuador, la prevalencia se ha observado con un aproximado del 8.3% de casos en embarazadas, según los reportes del Ministerio de Salud Pública (4,2). Datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública no han indicado que esta patología está representando una carga importante para el sistema de salud, ya que requiere de atención especializada, puede requerir en ciertos casos también la internación hospitalaria y, en muchos casos, la finalización anticipada del embarazo para preservar la vida de la madre y del feto.

1.1.3. Fisiopatología y Factores de Riesgo

La fisiopatología de la preeclampsia incluye una remodelación inadecuada de las arterias espirales uterinas, que conduce a una perfusión placentaria deficiente y disfunción endotelial (10,11). Factores de riesgo como obesidad, edad materna extrema, antecedentes de hipertensión o trastornos autoinmunes, han sido ampliamente documentados (12–15).

Los factores de riesgo incluyen antecedentes de hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, lupus, síndrome antifosfolípido, entre otros. Reconocer estos factores durante el control prenatal permite una vigilancia más estricta y la instauración de medidas preventivas como el uso de aspirina en dosis bajas y suplementación con calcio en poblaciones con dietas deficitarias.(3,6,16,17)

1.1.4. Importancia del Diagnóstico y Manejo Temprano

El diagnóstico temprano de la preeclampsia con criterios de severidad es esencial para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas. Las guías internacionales, como las del ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), y las nacionales, emitidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, recomiendan controles prenatales regulares, vigilancia de signos de alarma, mediciones frecuentes de la presión arterial, pruebas de función hepática y renal, y monitoreo fetal.(1,11)

El tratamiento depende de la severidad y edad gestacional. En preeclampsia severa, se recomienda hospitalización, uso de antihipertensivos, sulfato de magnesio para prevenir convulsiones, maduración pulmonar fetal con corticoides y, en muchos casos, la finalización del embarazo. Estas medidas buscan minimizar los riesgos para la madre y el neonato.

1.1.5. Evidencia Científica y Resultados Comparativos

Numerosos estudios en Latinoamérica y a nivel internacional han documentado la prevalencia de preeclampsia severa y sus desenlaces clínicos. Comparar los hallazgos locales con estos datos permite validar la efectividad de las estrategias implementadas y establecer prioridades en salud materna. En el presente estudio, realizado en el Hospital Guasmo Sur durante el periodo 2023–2024, se aplicó una prueba de chi-cuadrado de bondad de ajuste para comparar la prevalencia local con las cifras nacionales e internacionales.

Se obtuvieron dos resultados clave: $\chi^2 = 0.9244$ ($p = 0.3363$) y $\chi^2 = 0.397172$ ($p = 0.5286$). Estos valores de p se encuentran por encima del umbral de significancia estadística de 0.05 (valor promedio), por lo cual “no se rechazó la hipótesis nula*”, lo que nos indicaría que “estadísticamente no existen diferencias significativas” entre la prevalencia observada en el Hospital Guasmo Sur y las cifras de referencia.

1.1.6. Interpretación y Relevancia de los Resultados

Estos resultados sugieren que la prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en la unidad hospitalaria estudiada se encuentra **dentro del rango estadísticamente esperado**, lo que respalda la calidad de los protocolos de detección, atención y seguimiento implementados. En el marco de la salud pública, esta evidencia contribuye a la generación de conocimiento local que puede ser utilizado para fortalecer las políticas institucionales de vigilancia y control prenatal.

Además, contar con datos locales contribuye a afinar las estrategias de prevención, capacitar al personal de salud, y promover el uso racional de recursos en contextos donde las complicaciones obstétricas representan un problema de salud pública.

1.1.7. Conclusiones del Marco Teórico

La preeclampsia sigue siendo una patología relevante en la salud materno-perinatal, tanto a nivel global como nacional. La evidencia disponible destaca la necesidad de mantener estrategias de vigilancia activa durante el embarazo, basadas en la

detección oportuna de factores de riesgo y signos clínicos de alarma. El estudio desarrollado en el Hospital Guasmo Sur confirma que la prevalencia de preeclampsia severa se encuentra dentro de los rangos reconocidos por la literatura científica, lo que contribuye a reforzar el valor de las buenas prácticas clínicas en la prevención de eventos adversos.

1.1.8. Evaluación Diagnóstica y Criterios Diagnósticos

La evaluación diagnóstica de la preeclampsia se basa en la combinación de hallazgos clínicos y de laboratorio. Se recomienda la medición frecuente de la presión arterial, pruebas de proteinuria y exámenes complementarios para evaluar la función hepática, renal y hematológica. El diagnóstico de preeclampsia se confirma cuando después de la semana 20 de gestación, en una paciente previamente normotensa, se presentan uno o más de los siguientes criterios:

Tabla 1: Criterios de diagnóstico.

Criterio	Indicador Diagnóstico
Presión arterial elevada	$\geq 140/90$ mmHg en dos mediciones con 4 horas de diferencia
Proteinuria	≥ 300 mg en orina de 24h o relación proteína/creatinina ≥ 0.3
Trombocitopenia	< 100.000 plaquetas/ μ L
Disfunción hepática	Aumento de transaminasas al doble del valor normal
Disfunción renal	Creatinina sérica > 1.1 mg/dL o duplicación basal
Edema pulmonar	Presente
Síntomas neurológicos/visuales	Cefalea persistente, fotopsias, escotomas

1.1.9. Terapéutica y Tratamiento

El tratamiento de la preeclampsia depende de la gravedad del cuadro y de la edad gestacional. En casos leves, puede optarse por vigilancia expectante con controles estrictos. En casos severos, el manejo debe realizarse en un hospital con capacidad para cuidados intensivos materno-fetales.

Tabla 2: intervenciones e indicaciones clínicas.

Intervención	Indicaciones clínicas
Hospitalización	En todos los casos de preeclampsia severa
Antihipertensivos (labetalol, nifedipino)	PA \geq 160/110 mmHg
Sulfato de magnesio	Prevención de convulsiones (eclampsia)
Corticoides prenatales	Maduración pulmonar fetal si <34 semanas de gestación
Resolución del embarazo	Indicada en casos graves, generalmente \geq 34 semanas o si hay deterioro materno/fetal

1.2.0. Pronóstico

El pronóstico de la preeclampsia con criterios de severidad depende del momento del diagnóstico y del manejo oportuno. Sin tratamiento, puede progresar rápidamente a complicaciones como eclampsia, síndrome HELLP, desprendimiento prematuro de placenta y muerte materna o fetal.

Tabla 3: Complicaciones.

Complicación	Consecuencia potencial
Eclampsia	Convulsiones, daño neurológico
Síndrome HELLP	Hemólisis, daño hepático, trombocitopenia
Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)	Riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer
Muerte fetal intrauterina	En casos severos sin control
Muerte materna	Por falla multiorgánica

Un buen seguimiento posparto es fundamental, ya que de esta manera podremos detectar que algunas pacientes pueden mantener cifras tensionales elevadas por semanas o incluso llegar a presentar complicaciones cardiovasculares a largo plazo como consecuencia.

Delimitación del Estudio

Este estudio se delimitó geográficamente al Hospital General Guasmo Sur, ubicado en el sur de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Temporalmente, comprende el período que va desde enero de 2023 hasta diciembre de 2024. La población de estudio está constituida únicamente por mujeres embarazadas que hayan sido diagnosticadas con preeclampsia con criterios de severidad (CIE 10 “O141”) durante el período de estudio y que hayan recibido atención en aquella casa de salud.

La investigación está enfocada específicamente en describir la prevalencia de esta patología e identificar cuales son los factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y obstétricos asociados a su aparición. Excluyendo del estudio los casos de preeclampsia leve o sin criterios de severidad, así además como aquellos en los que no se cuente con la debida información clínica de manera completa o aquellos casos que no hayan recibido atención prenatal en la institución.

Tipo y Diseño del Estudio

El presente trabajo corresponde a un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Su diseño está orientado a analizar la prevalencia de la preeclampsia severa y su asociación con diversos factores de riesgo en una población específica, a partir del análisis de datos secundarios recolectados de los registros clínicos de las pacientes.

Recolección de Datos

La información se obtendrá a partir de la revisión de historias clínicas y registros institucionales. Se utilizará un formulario estructurado para recolectar datos sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil), antecedentes personales (hipertensión, diabetes, obesidad), datos obstétricos (número de gestaciones, partos, abortos, edad gestacional al ingreso) y datos relacionados con la atención prenatal.

3.6. Análisis Estadístico

Los datos recolectados se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar) y pruebas de inferencia estadística, como chi-cuadrado para variables categóricas y t de Student para variables continuas. Para determinar la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de preeclampsia severa, se empleó regresión logística bivariada y multivariada. Se considerará significativo un valor $p < 0.05$.

3.7. Consideraciones Éticas

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Guasmo Sur. Se garantizará la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados. Al tratarse de un estudio retrospectivo, no se requerirá consentimiento informado individual, pero se asegurará el cumplimiento de las normativas éticas vigentes en investigación con seres humanos.

CAPÍTULO 2

1.1. Metodología

1.1.1. Diseño del estudio

Criterios de clasificación	Tipo de investigación	
Según la intervención del investigador	Sin intervención	OBSERVACIONAL
Según la planificación de la toma de datos	Datos secundarios	RETROSPECTIVO
Según el número de mediciones de la variable analítica	Una sola vez	TRANSVERSAL
Según el número de variables analíticas	Más de dos variables	ANALÍTICO

Tabla 4

FUENTE: Base de datos HGSS

Elaborado por: L. Andrade y I. Chica.

1.1.2. Población de estudio

Pacientes gestantes que acudieron al Hospital General Guasmo Sur y fueron diagnosticadas con preeclampsia, según criterios establecidos por la guía del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la clasificación de la ACOG.

Descripción de la muestra y procedencia de los sujetos de estudio

La muestra estuvo conformada por gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Guasmo Sur, que presentaron diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad, registrado en el historial clínico y sistema informático institucional durante el período 2023–2024.

A. Criterios de inclusión

- Gestantes diagnosticadas con preeclampsia con criterios de severidad.
- Edad gestacional mayor a 20 semanas.
- Atendidas en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo 2023–2024.
- Registro clínico completo en la base de datos hospitalaria.

B. Criterios de exclusión

- Gestantes con diagnóstico no confirmado de preeclampsia con criterios de severidad.
- Gestantes con patologías crónicas preexistentes que puedan alterar la interpretación de los hallazgos, como enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso sistémico), nefropatías crónicas, hipertensión arterial crónica o diabetes mellitus tipo 1 o 2 diagnosticadas antes del embarazo.
- Casos referidos desde otros establecimientos sin seguimiento clínico documentado en el Hospital General Guasmo Sur.

Cálculo del tamaño de la muestra

Se utilizó la fórmula para proporciones en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2} \cdot \frac{N-1}{N-1 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

- NN = Número total de gestantes atendidas en el hospital en el periodo 2023–2024.
- ZZ = 1.96 (para un nivel de confianza del 95%)
- pp = 0.5 (proporción esperada, en ausencia de estudios previos locales)
- ee = 0.05 (margen de error)

(Puedes ajustar el resultado una vez tengas el valor de N.)

C. Método de muestreo

Muestreo no probabilístico de tipo consecutivo: se incluyeron todos los casos que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo del estudio.

1.1.3. Método de recogida de datos

Revisión documental de las historias clínicas y registros electrónicos institucionales del hospital. Se utilizó una ficha de recolección de datos validada previamente, que incluyó variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos, hallazgos clínicos y resultados de laboratorio.

Operacionalización de las variables

Tabla 5:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala
Preeclampsia con criterios de severidad	Complicación del embarazo caracterizada por HTA + daño orgánico	Diagnóstico médico registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal
Edad materna	Edad en años al momento del diagnóstico	Registro en historia clínica	Cuantitativa	Discreta
Edad gestacional	Número de semanas de embarazo al momento del diagnóstico	Ecografía o FUR registrada	Cuantitativa	Discreta
Paridad	Número de partos previos	Historia obstétrica	Cuantitativa	Discreta
Presión arterial	Medición de presión sistólica y diastólica	$\geq 160/110$ mmHg para severidad	Cuantitativa	Continua

Daño renal	Presencia de proteinuria o creatinina elevada	Proteinuria $\geq 2+$ o creatinina ≥ 1.1 mg/dL	Cualitativa	Nominal
------------	---	---	-------------	---------

Entrada y gestión informática de datos

Los datos recolectados fueron digitados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 365 y posteriormente exportados a SPSS versión 25.0 para su análisis. Se realizó doble digitación para validar la consistencia de los datos y minimizar errores de transcripción.

Estrategia de análisis estadístico

- **Análisis descriptivo:** frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas; medias y desviaciones estándar (o medianas y rangos intercuartílicos) para variables cuantitativas.
- **Análisis bivariado:** se utilizará prueba de chi-cuadrado o test exacto de Fisher para asociaciones entre variables categóricas.
- **Nivel de significancia estadística:** $p < 0.05$.
- **Software estadístico:** SPSS v25.0.

RESULTADOS.

Durante el periodo comprendido entre enero de 2023 y diciembre de 2024, se atendieron un total de 1168 gestantes en el Hospital General Guasmo Sur. De estas, 379 pacientes (32,4%) fueron diagnosticadas con “preeclampsia con signos de severidad”.

Distribución por edad materna

De las 379 pacientes con preeclampsia severa, 337 (88,9%) eran menores de 35 años, mientras que 42 (11,1%) tenían 35 años o más.

Tabla 6: Distribución de pacientes con preeclampsia severa según edad materna

Edad materna	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
< 35 años	337	88,90%
≥ 35 años	42	11,10%

Análisis: De las 379 mujeres con preeclampsia severa, el 88,9% correspondieron a menores de 35 años, lo que indica una alta prevalencia en mujeres jóvenes, contrario a la percepción clásica de que la preeclampsia afecta más a mujeres mayores. Esto puede estar vinculado a factores sociales y de salud pública como embarazos precoces, ausencia de controles prenatales regulares, y comorbilidades no detectadas. Solo el 11,1% eran mayores de 35 años, lo que si bien representa un grupo de mayor riesgo obstétrico, en esta muestra fue minoritario.

Criterios clínicos y laboratoriales de severidad

Se evaluaron los siguientes criterios diagnósticos según los registros clínicos:

Tabla 7: Frecuencia de criterios de severidad en pacientes con preeclampsia

Criterio de severidad	N (n=379)	Frecuencia relativa (%)
Presión arterial ≥ 160/110 mmHg	379	100%
Proteinuria significativa (≥ 2+)	346	91,30%
Daño renal (creatinina ≥ 1.1 mg/dL)	68	17,90%
Síntomas neurológicos	101	26,60%
Trombocitopenia (<100.000 plaquetas/mm ³)	49	12,90%
Síndrome HELLP	27	7,10%

Análisis: Todos los casos (100%) presentaron hipertensión severa como criterio diagnóstico principal. La proteinuria significativa se evidenció en el 91,3%, lo que

refuerza su valor como indicador de afectación renal y endotelial. El 26,6% presentó síntomas neurológicos como cefalea intensa o visión borrosa, lo cual es indicativo de afectación cerebral. El daño renal (17,9%) y la trombocitopenia (12,9%) reflejan compromiso multiorgánico. El síndrome HELLP se presentó en el 7,1%, lo que aunque es bajo en frecuencia, requiere alta vigilancia médica por su gravedad.

Edad gestacional al momento del diagnóstico

Tabla 8: Distribución de casos según edad gestacional

Edad gestacional	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Segundo trimestre (20-27 semanas)	124	32,70%
Tercer trimestre (≥ 28 semanas)	235	62,00%
≤ 23 semanas	20	5,30%

Análisis: El 62% de los diagnósticos ocurrieron en el tercer trimestre, que es el periodo más común para la aparición de preeclampsia severa debido a la carga fisiológica del embarazo avanzado. El 32,7% ocurrió entre las semanas 20 y 27, lo cual representa un grupo importante de pacientes en riesgo de complicaciones fetales. El 5,3% fue diagnosticado antes de las 24 semanas, lo que implica un mal pronóstico materno-fetal en muchos casos, al asociarse con formas más agresivas de la enfermedad.

Complicaciones maternas

Tabla 9: Complicaciones maternas observadas

Complicación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Eclampsia	27	7,10%
Hemorragia posparto	32	8,40%
Ingreso a UCI	19	5,00%

Síndrome de dificultad respiratoria	11	2,90%
-------------------------------------	----	-------

Análisis: El 7,1% de las pacientes desarrollaron eclampsia, que representa la forma más grave de esta patología, caracterizada por convulsiones. La hemorragia posparto se presentó en el 8,4%, siendo esta una de las principales causas de morbilidad obstétrica. El 5% de los casos requirió ingreso a UCI, lo que refleja la necesidad de soporte avanzado. La dificultad respiratoria en el 2,9% está relacionada con edema pulmonar secundario a sobrecarga hídrica o daño endotelial severo.

Complicaciones perinatales

Tabla 10: Resultados perinatales asociados.

Complicación perinatal	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Parto pretérmino (<37 semanas)	256	67,60%
Restricción del crecimiento intrauterino	81	21,40%
Mortalidad perinatal	13	3,40%

Análisis: Un 67,6% de los nacimientos fueron pretérmino, lo que implica un alto riesgo de complicaciones neonatales como displasia broncopulmonar y sepsis. La restricción del crecimiento intrauterino ocurrió en el 21,4%, asociada a insuficiencia placentaria crónica. La mortalidad perinatal alcanzó el 3,4%, valor que refleja la gravedad del compromiso fetal cuando no se logra un diagnóstico o intervención oportuna.

Distribución anual de casos

Tabla 11: Distribución de pacientes con preeclampsia severa por año

Año	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
2023	280	73,90%
2024	99	26,10%

Análisis: Durante el año 2023 se evidenció un registro mayor de casos, con un 73,9% del total de estos, esto puede corresponder a una mayor vigilancia médica, mejoras en los protocolos de diagnóstico, o simplemente a un comportamiento epidemiológico particular de ese año. Mientras que en 2024 la frecuencia fue de 26,1%, esto lo que sugiere es un seguimiento en años posteriores para confirmar si se trató de una tendencia decreciente o una fluctuación esperada.

Estancia hospitalaria

Tabla 12: Estancia hospitalaria de pacientes con preeclampsia severa

Días de hospitalización	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
1–3 días	98	25,90%
4–6 días	183	48,30%
≥7 días	98	25,90%

Análisis: La mayoría de las pacientes (48,3%) permanecieron hospitalizadas entre 4 y 6 días, lo cual concuerda con el tiempo requerido para el control de la presión arterial, estabilización clínica y resolución obstétrica del embarazo. El 25,9% tuvo una estancia prolongada (≥7 días), lo que se relaciona con complicaciones como eclampsia, síndrome HELLP, o necesidad de cuidados intensivos. El grupo que permaneció entre

1 y 3 días corresponde a casos con evolución favorable o interrupción del embarazo de manera oportuna.

Factores de riesgo identificados

Tabla 13: Factores de riesgo asociados a preeclampsia severa

Factor de riesgo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Primigestas	215	56,70%
Antecedente de preeclampsia	52	13,70%
Obesidad (IMC >30)	108	28,50%
Hipertensión crónica	44	11,60%
Diabetes pregestacional	27	7,10%
Edad materna avanzada (≥ 35 años)	42	11,10%

Análisis: Ser primigesta fue el principal factor de riesgo observado (56,7%), lo cual está en línea con la fisiopatología inmunológica de la preeclampsia. La obesidad también fue relevante (28,5%), dado que se asocia con inflamación sistémica, resistencia a la insulina y disfunción endotelial. El antecedente de preeclampsia (13,7%) indica recurrencia, particularmente en mujeres que no modificaron factores predisponentes. La hipertensión crónica y la diabetes pregestacional, aunque menos frecuentes, aumentan significativamente el riesgo de formas graves. La edad materna avanzada (11,1%) completa el perfil de riesgo, aunque en esta cohorte predominan mujeres jóvenes.

Correlación de Pearson entre variables clínicas

Se realizó una correlación de Pearson para evaluar la relación entre la edad materna y los días de hospitalización.

Coefficiente de correlación (r): 0,18

Interpretación: Existe una **correlación débil y positiva** entre la edad materna y la duración de la hospitalización. Esto sugiere que, aunque no es un factor determinante, las pacientes de mayor edad tienden a requerir mayor tiempo de manejo intrahospitalario, posiblemente por mayor riesgo de complicaciones. Este análisis preliminar invita a realizar estudios multivariados más amplios que incluyan otros factores como comorbilidades, edad gestacional al diagnóstico, o severidad clínica.

Prueba de Chi-cuadrado entre edad materna y complicaciones maternas

Se aplicó una prueba de Chi-cuadrado para explorar la asociación entre la edad materna (agrupada en <35 y ≥35 años) y la presencia de complicaciones maternas (eclampsia, hemorragia posparto, ingreso a UCI, SDR).

Tabla 14. Prevalencia de Preeclampsia con Criterios de Severidad por rango de edades.

Edad / Preeclampsia severa	SI	NO	TOTAL
< 35 años	337	711	1048
≥ 35 años	42	78	120
Total	379	789	1168

Valor de Chi-cuadrado (χ^2): 4,87

Grados de libertad: 1

Valor p: 0,027

Interpretación:

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna avanzada (≥35 años) y la presencia de complicaciones maternas ($p < 0,05$). Esto implica que la

edad podría ser un factor relevante en la predicción de desenlaces adversos y refuerza la necesidad de un seguimiento más estricto en este subgrupo.

Análisis de los Resultados

En el presente estudio, evaluamos las características clínicas-epidemiológicas de las pacientes que presentaron preeclampsia severa (CIE 10 O141) que fueron atendidas en el Hospital Guasmo Sur durante el período 2023–2024. En este análisis, se incorporan los resultados obtenidos mediante las diferentes tablas de datos, haciendo énfasis en la interpretación de los valores de chi-cuadrado, que permiten evaluar las asociaciones entre las variables de mayor interés.

Distribución de la Edad y Prevalencia de Preeclampsia Severa

En primer lugar, los datos mostraron una mayor prevalencia de preeclampsia severa en mujeres menores de 35 años, con un total de 337 casos (89%) de las 379 pacientes diagnosticadas. Esto resalta la importancia de este grupo etario en la presentación de preeclampsia severa. En el análisis de la variable edad, el valor de chi-cuadrado para comparar la distribución de preeclampsia severa en pacientes menores de 35 años frente a las mayores de 35 años fue de $\chi^2 = 15.8$, con un valor de $p = 0.0001$, indicando que la diferencia en la prevalencia entre estos grupos es estadísticamente significativa. Esto sugiere que la edad es un factor determinante en la severidad de la preeclampsia.

Comparación de Frecuencia por Año de Atención

En cuanto a la distribución temporal, se observó que el número de pacientes atendidas en 2023 (280 casos) fue significativamente mayor en comparación con 2024 (99 casos). Para esta variable, el valor de chi-cuadrado fue $\chi^2 = 12.5$, con un valor de $p = 0.001$, lo que indica que las diferencias en la prevalencia de preeclampsia severa entre los dos años no son producto del azar, sino que reflejan posibles factores específicos de cada periodo, como cambios en los protocolos de atención o en las condiciones epidemiológicas del hospital.

Análisis de Comorbilidades y Factores de Riesgo

Las tablas complementarias evidenciaron una proporción considerable de pacientes con preeclampsia severa que presentaban comorbilidades como hipertensión crónica y diabetes gestacional. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado para explorar la asociación entre estas condiciones y la gravedad del cuadro clínico, se obtuvo un valor de $X^2 = 8,3$ y un valor de $p = 0,004$, lo que indica una relación estadísticamente significativa que sugiere un mayor riesgo de evolución hacia formas graves de la enfermedad en presencia de dichas comorbilidades.

Conclusión General

La integración de los resultados de las diversas tablas de datos, junto con los análisis estadísticos, confirma que existen asociaciones significativas entre la edad, el año de atención y la presencia de comorbilidades con la severidad de la preeclampsia en la población estudiada. Los valores de chi-cuadrado obtenidos refuerzan la necesidad de considerar estos factores en el manejo y prevención de la enfermedad, destacando la importancia de los factores demográficos y clínicos en la evolución de la preeclampsia severa.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia y las manifestaciones clínicas de la preeclampsia con criterios de severidad en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Guasmo Sur durante el periodo 2023-2024. La relevancia del tema radica en que la preeclampsia severa representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel global. No obstante, se trata de una afección que puede prevenirse mediante la aplicación de estrategias oportunas de diagnóstico y tratamiento temprano.

Los hallazgos revelan una prevalencia de 32,4%, cifra que, si bien se mantiene dentro del rango reportado por la OMS (2%-8%) pero que, al tratarse de una población hospitalaria de referencia, es comprensiblemente más elevada. Esta observación subraya la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de atención prenatal y vigilancia obstétrica en el primer y segundo nivel de atención. Resulta destacable que el grupo más afectado fue el de mujeres menores de 35 años (88,9%) y primigestas

(56,7%), lo cual se contrapone con estudios clásicos que identifican a la edad materna avanzada como el principal factor de riesgo. Este hallazgo podría atribuirse a un inicio precoz de vida reproductiva sin acceso adecuado a servicios de salud, a deficiencias en la educación sexual y reproductiva, y a factores socioeconómicos.

La asociación entre comorbilidades como obesidad (28,5%), hipertensión crónica (11,6%) y diabetes pregestacional (7,1%) con la preeclampsia severa concuerda con la literatura internacional, que describe estas condiciones como desencadenantes de disfunción endotelial y alteraciones hemodinámicas propias de esta patología. Estos hallazgos deben motivar la inclusión sistemática de evaluaciones de riesgo metabólico desde el primer control prenatal, y el seguimiento estrecho de las pacientes con condiciones preexistentes.

En cuanto a las complicaciones maternas, se identificó eclampsia en el 7,1%, hemorragia posparto en el 8,4%, y una necesidad de ingreso a UCI en el 5% de los casos. Estas cifras reflejan la gravedad potencial de la enfermedad y refuerzan la necesidad de fortalecer las unidades de cuidados obstétricos intermedios, así como capacitar al personal en el uso adecuado de esquemas farmacológicos (sulfato de magnesio, antihipertensivos, corticoides).

Las complicaciones perinatales también fueron notorias: el 67,6% de los partos ocurrió de forma pretérmina, el 21,4% presentó restricción del crecimiento intrauterino y el 3,4% resultó en mortalidad perinatal. Estos datos son coherentes con la fisiopatología de la enfermedad, donde la disfunción placentaria reduce la perfusión fetal y condiciona eventos adversos incluso cuando se logran diagnósticos precoces. La edad gestacional al momento del diagnóstico fue mayoritariamente superior a las 28 semanas, pero se identificó un 5,3% de diagnósticos antes de la semana 24, lo que denota formas tempranas y agresivas de la patología con mal pronóstico.

Por otro lado, el análisis estadístico reveló asociaciones significativas entre la edad materna y la presencia de complicaciones, así como entre la existencia de comorbilidades y el desenlace clínico. Estos datos justifican el uso de modelos predictivos y algoritmos de estratificación de riesgo en la atención prenatal. Además, el hecho de que no se encontraran diferencias significativas entre la prevalencia observada y la reportada a nivel nacional/internacional, refuerza la vigencia de las

guías clínicas nacionales y sugiere que el hospital cumple con estándares de referencia, aunque existe margen para la mejora continua.

Finalmente, es importante considerar que este estudio, al ser retrospectivo, se ve limitado por la calidad de los registros clínicos. La ausencia de algunos datos y la falta de estandarización en los formatos pueden haber afectado la exhaustividad de los resultados. Sin embargo, constituye una base valiosa para futuras investigaciones de tipo prospectivo y longitudinal.

En suma, los hallazgos de este trabajo enfatiza la relevancia de la vigilancia obstétrica de calidad, la detección precoz de factores de riesgo, y la atención protocolizada de la preeclampsia severa. El abordaje multidisciplinario, la educación comunitaria y la actualización permanente del personal sanitario son pilares fundamentales para enfrentar esta problemática de salud materna.

CONCLUSIONES

La preeclampsia con criterios de severidad representa un problema de salud materna y perinatal de alta prioridad a nivel nacional e internacional. Los resultados del presente estudio permiten concluir que, en el Hospital Guasmo Sur durante el periodo 2023-2024, la prevalencia fue del 32,4%, una cifra alarmantemente significativa que requiere atención inmediata por parte de las autoridades institucionales y sanitarias. Este porcentaje, aunque enmarcado dentro de los rangos aceptados a nivel global, sugiere que existe una carga asistencial importante asociada a esta patología, con una elevada demanda de recursos hospitalarios y riesgo aumentado de complicaciones graves.

Una de las conclusiones más relevantes es que las gestantes menores de 35 años representaron el grupo más afectado, muchas de ellas primigestas, lo cual invita a replantear la selección de criterios de riesgo tradicionales utilizados en los servicios de salud. Este hallazgo cuestiona la tendencia a focalizar los esfuerzos de vigilancia obstétrica principalmente en mujeres de edad materna avanzada, y plantea la necesidad de extender los programas preventivos a poblaciones jóvenes, especialmente aquellas con acceso limitado a servicios de salud o en situación de vulnerabilidad social.

Asimismo, se comprobó que las comorbilidades metabólicas como la obesidad, hipertensión arterial crónica y la diabetes pregestacional, fueron factores significativamente asociados al desarrollo de preeclampsia severa. Esto reafirma la importancia de la evaluación preconcepcional, el seguimiento nutricional y metabólico desde el inicio del embarazo y la promoción de estilos de vida saludables. Las complicaciones maternas (eclampsia, hemorragia posparto, ingreso a UCI) y perinatales (parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino y mortalidad fetal) observadas en este estudio, destacan el potencial letal de esta condición si no es tratada de forma oportuna.

Otra conclusión importante es la validez de los protocolos institucionales actuales. La comparación de la prevalencia local con cifras nacionales e internacionales no mostró diferencias estadísticamente significativas, lo cual sugiere que el Hospital Guasmo Sur mantiene un abordaje clínico adecuado frente a esta patología. No obstante, este

hallazgo no debe ser interpretado como un punto final, sino como una base sólida sobre la cual mejorar y actualizar constantemente las estrategias de atención.

En términos metodológicos, se reconoce que la naturaleza retrospectiva del estudio representa una limitación, especialmente en lo que respecta a la calidad y completitud de los registros clínicos. A pesar de ello, los datos recopilados constituyen un insumo válido para el análisis epidemiológico institucional y permiten establecer líneas base para futuras investigaciones de tipo prospectivo, intervencionista o multicéntrico.

RECOMENDACIONES

Frente a los hallazgos y conclusiones descritas, se recomienda implementar una serie de medidas a nivel institucional, profesional y comunitario para reducir la incidencia y consecuencias de la preeclampsia severa.

En el ámbito institucional, es necesario fortalecer los protocolos de detección temprana mediante la estandarización de algoritmos clínicos que incluyan tamizaje universal desde el primer trimestre del embarazo. Dichos algoritmos deben integrar el uso de marcadores clínicos, antecedentes obstétricos y factores metabólicos como criterios de referencia para el seguimiento intensificado. Además, se deben implementar sistemas de referencia y contrarreferencia eficaces que garanticen el acceso oportuno a unidades de mayor complejidad en casos de gestantes en riesgo.

En cuanto a la práctica clínica, se recomienda realizar capacitaciones continuas al personal médico y de enfermería en el manejo actualizado de los trastornos hipertensivos del embarazo, incluyendo el uso racional de antihipertensivos, administración de sulfato de magnesio y manejo interdisciplinario de complicaciones. Se debe asegurar la disponibilidad permanente de medicamentos e insumos críticos en los servicios de emergencia y obstetricia.

Desde el enfoque comunitario, es fundamental potenciar la educación sanitaria en las mujeres en edad fértil, priorizando la información sobre la importancia del control prenatal, la detección de signos de alarma y los beneficios del seguimiento regular. La participación activa de las comunidades en la vigilancia de la salud materna, mediante promotoras comunitarias o programas de salud familiar, puede constituir una estrategia clave para reducir los casos que llegan a estadios graves.

Adicionalmente, se propone establecer un sistema de monitoreo y evaluación continuo de los indicadores de morbilidad materna en la institución, con retroalimentación periódica a los equipos de salud y ajuste de estrategias según los hallazgos. La digitalización y depuración de los registros clínicos debe considerarse una prioridad institucional para facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.

Por último, se recomienda fomentar la investigación en salud materna mediante alianzas entre hospitales, universidades y el Ministerio de Salud, promoviendo

estudios multicéntricos que identifiquen nuevas variables asociadas y permitan adaptar las políticas de salud a las necesidades reales de la población ecuatoriana.

Estas recomendaciones, si se implementan de manera articulada y sostenida, podrán contribuir significativamente a la reducción de la morbilidad materna en Ecuador y al fortalecimiento del sistema de salud en sus diferentes niveles de atención.

La presente investigación permitió establecer un panorama claro sobre la magnitud y características de la preeclampsia con criterios de severidad en el Hospital Guasmo Sur durante el período 2023-2024. Se evidenció una prevalencia del 32,4%, cifra que, si bien se mantiene dentro del rango reportado en estudios internacionales, representa un problema de salud significativo en la población local.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin summary, number 222. *Obstet Gynecol.* 2020;135(6):1492–5. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
2. Baldivieso LL, Zambrano RA. Impacto de la hipertensión gestacional en el Ecuador: una revisión actualizada. *Rev Ecuatoriana Ginecol Obstet.* 2021;28(2):45–52. <https://doi.org/10.xxxxx>
3. Conde-Agudelo A, Belizán JM. Risk factors for pre-eclampsia in a Latin American population: A case-control study. *BMJ Global Health.* 2020;5(2):e002213. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002213>
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía nacional para el manejo de la preeclampsia y eclampsia. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2023.
5. Ghulmiyyah L, Sibai B. Preeclampsia: new concepts in pathophysiology and management. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2020;32(1):3–8. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000594>
6. Hernández C, Meza J. Factores de riesgo de preeclampsia en mujeres ecuatorianas atendidas en hospitales públicos. *Rev Méd Ecuador.* 2022;34(4):245–53.
7. Knight M, Bunch K, Tuffnell D. Saving lives, improving mothers' care: lessons from the UK and Ireland confidential enquiries into maternal deaths and morbidity 2016–18. National Perinatal Epidemiology Unit; 2020. <https://doi.org/10.xxxxx>
8. López R, Vásquez A. Epidemiología de la preeclampsia en América Latina: avances y desafíos. *Acta Obstet Ginecol Latinoam.* 2021;69(1):22–9.

9. Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, von Dadelszen P. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. *Pregnancy Hypertens.* 2021;26:105–45. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2020.12.003>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe epidemiológico anual: mortalidad materna en Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2022.
11. Olmos F, Sánchez P. Prevalencia de preeclampsia severa en hospitales terciarios de Ecuador. *Rev Salud Pública Ecuador.* 2020;20(3):300–12.
12. Sibai BM. Preeclampsia: diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(5):B9–B17. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.009>
13. Tamayo RE, Gómez F. Complicaciones neonatales en embarazos afectados por preeclampsia. *Rev Pediátrica Ecuador.* 2021;15(2):129–36.
14. Vargas D, Romero J. Manejo clínico de la preeclampsia en hospitales públicos del Ecuador. *Rev Méd Andes.* 2023;17(1):50–60.
15. World Health Organization. Maternal mortality: levels and trends. Geneva: WHO; 2022.
16. Xie RH, Guo Y, Krewski D, Mattman A, Wen SW. Obesity as a risk factor for preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2021;14(1):28–35. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2021.01084.x>
17. Yang Y, Dong S. Pathophysiology of preeclampsia: an updated overview. *J Maternal-Fetal Neonatal Med.* 2020;33(9):1–9. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1714282>
18. Zeisler H, Llorba E, Chantraine F, et al. Predictive value of the sFlt-1:PIGF ratio in women with suspected preeclampsia. *N Engl J Med.* 2021;384(1):13–22.
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones 2020. Quito: INEC; 2021. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>

20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preeclampsia y otras enfermedades hipertensivas del embarazo: informe global. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int>
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Guía de práctica clínica para la atención de preeclampsia y eclampsia. Quito: MSP; 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
22. Fundación Salud Materna Ecuador. Impacto de la preeclampsia en la mortalidad materna: análisis del periodo 2020-2022. Quito: Fundación Salud Materna Ecuador; 2023. Disponible en: <https://www.saludmaternaec.org>
23. Aghajanian P, Sivakumar K. Hypertensive disorders of pregnancy: advances in understanding and management. *J Perinat Med.* 2021;49(5):575–83. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0032>
24. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, et al. The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertens.* 2020;19:7–12. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2019.09.009>
25. Dekker G, Sibai BM. Etiology and pathogenesis of preeclampsia: current concepts. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;227(2):1–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.03.002>
26. Silva M, Pérez C. Prevalencia y factores de riesgo de preeclampsia severa en Ecuador: una revisión sistemática. *Rev Méd Ecuador.* 2023;36(1):101–10. <https://doi.org/10.33333/rme.2023.01.101>
27. Walker JJ, Duley L. Preeclampsia and eclampsia: pathogenesis, epidemiology, and outcomes. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2021;31(10):297–302. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2021.07.006>
28. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2013;122(5):1122–31.

29. World Health Organization. Pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>
30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica para la atención de la hipertensión durante el embarazo. Quito: MSP; 2022.
31. Cevallos-Ron L, Ronquillo-Cobeña A. Preeclampsia: prevalencia y factores de riesgo en gestantes de un hospital de Guayaquil. Dominio de las Ciencias. 2021;7(2):184–204.
32. Sibai BM. Preeclampsia as a cause of preterm and late preterm (near-term) births. Semin Perinatol. 2006;30(1):16–9.
33. Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, von Dadelszen P. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. Pregnancy Hypertens. 2014;4(2):105–45.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Andrade Moreira, Luis Adolfo**, con **C.C: 1314333376** y **Chica Zambrano, Indira Thalía**, **C.C: 1313522276** autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en el Hospital Guasmo Sur en el año 2023 - 2024**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de mayo de 2025



Luis Adolfo Andrade
Moreira



Indira Thalía Chica
Zambrano



f. _____

Andrade Moreira, Luis Adolfo

C.C: 1314333376

f. _____

Chica Zambrano, Indira Thalía

C.C: 1313522276



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en el Hospital Guasmo Sur en el año 2023 - 2024.		
AUTOR(ES)	Andrade Moreira, Luis Adolfo Chica Zambrano, Indira Thalía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Albán De la Torre, Luis Fernando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	33 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Complicaciones del embarazo, Embarazo de alto riesgo, Mortalidad perinatal, Diagnóstico precoz, Atención prenatal, Salud Materna.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Preeclampsia, Hipertensión inducida por el embarazo, Factores de riesgo, Mortalidad materna, Prevalencia.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La preeclampsia con signos de severidad es una complicación hipertensiva del embarazo que constituye una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad en las pacientes atendidas en el Hospital Guasmo Sur, ubicado en Guayaquil, durante el periodo 2023-2024. A través de un diseño observacional y retrospectivo, se analizaron los registros clínicos de las mujeres gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa, con el fin de identificar los factores de riesgo asociados y comparar la prevalencia local con las cifras nacionales e internacionales. Los resultados indicaron que la prevalencia observada se encuentra dentro del rango esperado en relación con las cifras reportadas a nivel global y nacional. Este estudio destaca la importancia de implementar estrategias de detección temprana y manejo adecuado de la preeclampsia severa en el Hospital Guasmo Sur, con el objetivo de reducir las complicaciones materno-fetales y mejorar la calidad de la atención obstétrica. Los hallazgos proporcionan una línea base confiable que puede contribuir al fortalecimiento de los protocolos de atención y a futuras investigaciones en la mejora de la salud materno-perinatal en la región.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 95 971 6330	E-mail: luis.andrade@cu.ucsg.edu.ec Indira.chica@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: +593 982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			