

Preeclampsia en Ecuador durante 2024: Desafíos del Diagnóstico Temprano y Estrategias para Reducir la Morbimortalidad Materna

Preeclampsia in Ecuador during 2024: Early Diagnosis Challenges and Strategies to Reduce Maternal Morbidity and Mortality

Pré-eclâmpsia no Equador durante 2024: Desafios do Diagnóstico Precoce e Estratégias para Reduzir a Morbimortalidade Materna

Isabel Margarita Rubilar Cruz
Universidad de Guayaquil
Ecuador
isa1827@outlook.com

Forma de citación en APA, séptima edición.

Rubilar, I., (2025). Preeclampsia en Ecuador durante 2024: Desafíos del Diagnóstico Temprano y Estrategias para Reducir la Morbimortalidad Materna. Revista Ibero Research, 1(1), 81-87.

Fecha de presentación: 8/9/2025

Fecha de aceptación: 17/9/2025

Fecha de publicación: 23/09/2025

Resumen

La preeclampsia es una patología gineco-obstétrica de gran impacto en la calidad de vida de madre y producto. Al no ser tan conocida por la población suele pasar desapercibida hasta el momento en el que se presentan las diversas complicaciones. La presión arterial es un parámetro fundamental que debe ser evaluado en las diversas atenciones médicas que se brindan a las embarazadas. Entre sus complicaciones más graves destacan el síndrome HELLP y la eclampsia. Factores de riesgo incluyen edad materna extrema, primigestas o gran multiparidad, antecedentes familiares y personales, etc.

En Ecuador, la preeclampsia figura entre las diez principales causas de morbilidad femenina. Pese a que la atención prenatal es gratuita, el incumplimiento de controles, especialmente en áreas rurales, limita la detección oportuna y la prevención de complicaciones.

Este estudio se realizó mediante el análisis de bibliografía digital y de fuentes estadísticas publicadas por páginas oficiales gubernamentales, y evidencia la necesidad de fortalecer la detección temprana, la educación a la población y la capacitación del personal sanitario, además de actualizar las guías clínicas nacionales.

Palabras clave: Presión Arterial, Complicaciones, Embarazo

Abstract

Preeclampsia is an obstetric disorder with substantial impact on maternal and fetal quality of life. Owing to limited awareness among the general population, the condition often remains unnoticed until the onset of complications. Blood pressure monitoring constitutes a fundamental parameter

that should be consistently evaluated during routine prenatal care. Among the most severe complications are HELLP syndrome and eclampsia. Identified risk factors include extreme maternal age, primigravidity or grand multiparity, and relevant family or personal medical history, among others.

In Ecuador, preeclampsia ranks among the ten leading causes of female morbidity. Although prenatal care is provided free of charge, insufficient compliance with recommended visits—particularly in rural settings—restricts timely diagnosis and prevention of complications.

This study was conducted through the analysis of digital bibliographic resources and statistical data retrieved from official governmental sources. The findings underscore the urgent need to strengthen early detection strategies, enhance public health education, improve healthcare provider training, and update national clinical practice guidelines.

Keywords: Blood Pressure, Complications, Pregnancy

Resumo

A pré-eclâmpsia é uma patologia gineco-obstétrica de grande impacto na qualidade de vida da mãe e do feto. Por não ser amplamente conhecida pela população, costuma passar despercebida até o surgimento de diversas complicações. A pressão arterial é um parâmetro fundamental que deve ser avaliado em todas as consultas médicas realizadas durante a gestação. Entre suas complicações mais graves destacam-se a síndrome HELLP e a eclâmpsia. Os fatores de risco incluem idade materna extrema, primigestas ou grande multiparidade, antecedentes familiares e pessoais, entre outros.

No Equador, a pré-eclâmpsia figura entre as dez principais causas de morbidade feminina. Apesar da gratuidade da atenção pré-natal, o não cumprimento das consultas recomendadas — especialmente em áreas rurais — limita o diagnóstico oportuno e a prevenção de complicações.

Este estudo foi realizado por meio da análise de bibliografia digital e de fontes estatísticas publicadas em páginas oficiais governamentais, e evidencia a necessidade de fortalecer a detecção precoce, a educação da população e a capacitação dos profissionais de saúde, além de atualizar as diretrizes clínicas nacionais.

Palavras-chave: Pressão Arterial, Complicações, Gravidez

Introducción

La preeclampsia es una alteración de carácter hipertensivo que se presenta en el embarazo a partir de la semana gestacional 20, suele comenzar de forma asintomática y si continua con su evolución

natural sin intervención médica llevan a complicaciones que alteran la calidad de vida de madre y producto de tal forma que pueden terminar en mortalidad materno-fetal.

Al hablar sobre la preeclampsia, es importante diferenciar su diagnóstico de la hipertensión arterial crónica, si la alteración hipertensiva ocurre previo a las 20 semanas gestacionales se trata de hipertensión arterial crónica; si ocurre luego de las 20 semanas gestacionales es preeclampsia.

La eclampsia se define como la presencia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas en una embarazada con preeclampsia, sin antecedente de epilepsia u otro trastorno convulsivo, y constituye una emergencia obstétrica. Por otro lado, el síndrome HELLP representa una complicación severa de la preeclampsia caracterizada por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia.

Entre las complicaciones de la preeclampsia, las de mayor impacto son el síndrome HELLP y la eclampsia. El síndrome HELLP se refiere a una forma de preeclampsia en la que se presenta anemia hemolítica, alteraciones hepáticas por el aumento de las enzimas hepáticas, y plaquetopenia; en la clínica los signos de alarma de este síndrome son dolor abdominal, cefalea, náusea y vómitos, llevando a la alteración del estado general de la embarazada.

Esta patología se caracteriza por el aumento de la presión arterial (mayor a 140/90 mmHg) materna posterior a la semana gestacional 20 (1), junto con presencia de proteinuria mayor a 300 mg en muestra de orina de 24 horas.

Existen factores de riesgo a evaluar en toda embarazada con respecto a la preeclampsia, entre ellos están: grupo etarios en extremos de la vida (menor a 16 años, mayor a 40 años), ser primigesta o gran multipara, antecedentes patológicos familiares de trastornos hipertensivos, antecedentes patológicos personales de patologías inmunológicas, renales, crónicas no transmisibles, presencia de hábitos como el tabaquismo (2) (3).

La clasificación de la preeclampsia se puede establecer en torno a la severidad del cuadro clínico en: asintomático, leve y con signos de riesgo; o en torno al momento de la detección: es de inicio temprano si se detecta antes de las 34 semanas, de inicio tardío si se diagnostica después de la semana 34, pretérmino si se diagnostica antes de la semana 37 y a término si se diagnostica a partir de la semana 37. (4)

Se debe tener en cuenta que la mortalidad del dúo materno-infantil es un indicador del estado del sistema de salud del país, según la Organización Mundial de la Salud (5) en el año 2023 ocurrieron aproximadamente 260000 mujeres, de todos estos casos el 92% se dieron en países de bajos ingresos, y la gran mayoría pudieron ser prevenidas. La preeclampsia se encuentra entre una de las causas más comunes de muerte materno-infantil prevenible, de ahí la importancia en enfocarse a su detección temprana.

La siguiente información se presenta para evidenciar el gran problema de salud que implica la preeclampsia en el Ecuador: El instituto nacional de estadística y censos en sus registros Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios (6) de 2024 detalla que la población femenina fue de 9,050,989, de esta población se reportaron 694.547 egresos hospitalarios, siendo 8,754 son por el diagnóstico CIE-10 de O14, lo que se refiere a la preeclampsia en el embarazo y constan como la décima causa de morbilidad en mujeres en ese año.

Al hablar de mortalidad según información obtenida de las gacetas epidemiológicas del Ecuador (7), en el año 2024 se reportaron 86 muertes maternas, de las cuales el 10,46% ocurrieron debido a trastornos hipertensivos del embarazo, lo que demuestra que esta patología se mantiene como un problema de salud pública para el estado ecuatoriano, y la importancia de su estudio.

Existen guías de práctica clínica (GPC) realizadas por el ministerio de salud pública (8) del Ecuador, la última actualización de la GPC de trastornos hipertensivos del embarazo fue en 2016, hace 9 años.

El objetivo de este estudio es presentar información sobre la situación actual de la preeclampsia para que esto lleve al fortalecimiento de diversas áreas de la salud y mejore su manejo, desde la captación temprana de pacientes hasta la evaluación de los algoritmos terapéuticos.

Referente al diagnóstico de la preeclampsia, esta se debería realizar en el control prenatal del segundo trimestre, se menciona que la suplementación de >1 gramo diario de calcio en mujeres con una baja ingesta de este y con factores de riesgo de preeclampsia disminuye en gran medida el riesgo de desarrollar preeclampsia (9). Aparte se menciona que la administración de ácido acetil salicílico antes de las 16 semanas de gestación ayuda a reducir la incidencia de preeclampsia en embarazadas con alteraciones placentarias. (8)

En embarazadas con diagnóstico establecido de preeclampsia y con riesgo de eclampsia se administra el sulfato de magnesio como profilaxis de convulsiones (8). El tratamiento definitivo de la preeclampsia es el parto.

Metodología

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional transversal, realizado mediante la revisión bibliográfica digital en fuentes de información pública, en base a las siguientes palabras clave: Presión Arterial, Complicaciones, Embarazo.

Los criterios de inclusión utilizados fueron:

- Artículos científicos registrados en bases de datos
- Artículos enfocados al área de la salud

- Artículo publicados entre los años 2020 a 2025
- Publicaciones realizadas por entidades referentes de la salud publica: OMS, OPS, MSP.

Los criterios de exclusión:

- Textos científicos con información desactualizada
- Artículos publicados previo a 2020
- Estudios realizados en embaradas de menos de 20 semanas de gestación

Se realizó la cuidadosa selección de artículos en base al contenido confiable y verificable, y se escogieron los 10 artículos utilizados para esta revisión sistemática.

Resultados y Discusión

La preeclampsia en el ecuador es una patología que en la actualidad a nivel macro constituye un problema de salud pública, y a nivel micro es un factor que afecta la calidad de vida materno-infantil y de todo su entorno. En el Ecuador actualmente no existe registro centrado en la preeclampsia, ya que se reporta en conjunto con otras patologías obstetricas cada cierto tiempo y las GPC no han recibido actualización desde el año 2016.

En el Ecuador, la atención prenatal es dada por el ministerio de salud pública de forma gratuita, según la GPC de controles prenatales del año 2015 (10), se establece que se requieren de un mínimo de 5 controles prenatales con el objetivo de detectar y tratar o prevenir las diversas complicaciones que se presentan en esta etapa de la vida. A pesar de lo establecido son varios los casos en los que no se cumple con el mínimo, lo cual es otro factor de riesgo para la presentación de complicaciones, entre ellas la preeclampsia y eclampsia.

Se debe fomentar la atención a los controles prenatales por parte de las embarazadas, en especial en el área rural, en donde las personas no tienen como primera opción acudir a centros médico ante las diversas complicaciones que pueden suceder en el embarazo, por lo tanto queda como un deber adicional para el personal médico lograr una conexión más profunda con la población para que esta acuda de forma más frecuente y sistemática.

Queda como deber del sistema de salud público, facilitar el alcance de la población hacia los controles médicos, no solo en el ambito geográfico, sino que también en el ámbito humano, al mejorar el trato que se brinda y ampliar los servicios en centros médicos. También es su deber realizar campañas para educar a la población sobre esta y otras patologías, para que ellos estén más preparados y acudan por ayuda lo antes posible.

Si bien la cantidad de muertes maternas ha continuado en una tendencia descendiente en los últimos años (7), esto no significa que se deben relajar los esfuerzos por combatir esta patología, en cambio debe animar al equipo de salud a seguir con el trabajo.

Conclusiones

La preeclampsia es una patología gineco-obstétrica de frecuente aparición, gran cantidad de mujeres desconocen de esta y de la importancia de asistir a controles prenatales de forma secuencial, por lo tanto, es común que las mujeres se enteren de este diagnóstico en el momento en que se presentan síntomas, en su mayoría alarmantes, los que de ser diagnosticada la patología antes no se presentarían de forma catastrófica.

Se evidencia que el desconocimiento de esta patología es un factor de riesgo actual a la población en edad reproductiva, ya que hay poca motivación de la población a acudir a consulta previo a la presentación de sintomatología, perdiendo así tiempo valioso para prevenir las complicaciones más serias de la preeclampsia, esto es aun más prevalente en las áreas rurales, ya que en estas zonas existe mayor dificultad para acceder a centros médicos más especializados.

Es fundamental la capacitación del personal de salud en torno a esta patología y en como poder llevar la información a la población, de forma que esta entienda sobre el peligro latente que conlleva, y se pueda fomentar una cultura sobre su prevención.

Por último, la inversión de equipos específicos para el diagnóstico de esta patología puede facilitar su manejo e incluso incentivar a la población a acudir a la consulta.

Referencias Bibliográficas

1. Ocaña Vicente PA, Bustillos Solorzano ME. Preeclampsia e hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2024 Diciembre; 8(16): p. 61-81.
2. Paredes García JJ, Salcedo Cuadrado JJ, Maldonado Rengel R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. Perinatol. Reprod. Hum. 2023 Octubre 2; 37(2): p. 72-79.
3. Quinto García MF, Rubilar Cruz IM. INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA DE INICIO TEMPRANO Y TARDIO EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL, PERIODO ENERO 2018 - ENERO 2022. [Online]. Guayaquil; 2023 [cited 2025]. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fb372220-9f87-4de8-90a0-386c4ada0830/content>.

4. Chang K, Seow K, Chen K. Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Febrero; 20(4).
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/>. [Online].; 2025 [cited 2025]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
6. Brito P. Camas y Egresos Hospitalarios. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Dirección de estadísticas sociodemográficas; 2024.
7. epidemiológica Dndv. Gaceta Epidemiologica de muerte materna SE1 a SE52 Ecuador 2024. [Online].; 2024 [cited 2024]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/Gaceta-MM-SE-52-2024.pdf>.
8. Pública MdS. Trastornos hipertensivos del embarazo. 2nd ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016.
9. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*. 2020 Enero; 5(1).
10. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. 1st ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.