

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: FACTORES DE RIESGO, COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES Y ESTRATEGIAS DE MANEJO EN AMÉRICA LATINA, 2021-2025

HYPERTENSIVE DISORDERS OF PREGNANCY: RISK FACTORS, MATERNAL-PERINATAL COMPLICATIONS, AND MANAGEMENT STRATEGIES IN LATIN AMERICA, 2021-2025

Nohelly Lisbeth Mora-Ruiz  ¹

Filiación:

¹ Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Obstetricia, Los Rios, Ecuador

Cómo citar el artículo: Mora-Ruiz NL. Trastornos hipertensivos del embarazo: Factores de riesgo, complicaciones materno-perinatales y estrategias de manejo en América Latina, 2021-2025. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2026; 11 (1): r10-r18. DOI: 10.47784/rismf.2026.11.1.458

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés: No presenta

Correspondencia:

Nohelly Lisbeth Mora Ruiz
Correo electrónico:
nohellymora404@gmail.com

Recibido: 15-07-2025

Revisión: 15-09-2025

Aprobado: 18-02-2026

Anticipada: 11-03-2026

Publicado: 11-03-2026



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo, las complicaciones materno-perinatales y las estrategias de manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) en América Latina, a partir de una síntesis de la literatura científica publicada entre 2021 y 2025. **Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo bajo la metodología PRISMA 2020. Se buscaron artículos en Heliyon, SciELO, DIALNET, SpringerLink y Google Scholar, seleccionando 11 estudios (observacionales y revisiones sistemáticas) centrados en gestantes latinoamericanas. La calidad metodológica de la evidencia fue evaluada utilizando las herramientas JBI y AMSTAR 2. **Resultados:** Los principales factores de riesgo identificados fueron la edad materna extrema (adolescencia o >35 años), primigestación, antecedentes familiares, obesidad y barreras geográficas (altitud y distancia a centros de salud). Las complicaciones maternas más graves incluyen preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP y hemorragia posparto; mientras que a nivel perinatal destacan la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), prematuridad, bajo peso al nacer y síndrome de dificultad respiratoria. Las principales estrategias de manejo son el control riguroso de la presión arterial, vigilancia fetal estrecha, manejo multidisciplinario y prevención primaria con ácido acetilsalicílico (ASA). **Conclusión:** Las graves complicaciones materno-perinatales por trastornos hipertensivos en América Latina están fuertemente vinculadas a factores de riesgo sociodemográficos y clínicos. Para mejorar estos desenlaces, es imperativo fortalecer la atención prenatal temprana, aplicar de forma sistemática protocolos clínicos basados en evidencia y reducir las brechas de desigualdad en el acceso a los servicios de salud de alta complejidad en la región.

Palabras clave: Trastornos hipertensivos del embarazo, Preeclampsia, Complicaciones maternas, Manejo clínico, América latina (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk factors, maternal-perinatal complications, and management strategies for hypertensive disorders of pregnancy (HDP) in Latin America, based on a synthesis of scientific literature published between 2021 and 2025. **Material and methods:** A qualitative systematic review was conducted using the PRISMA 2020 methodology. A literature search was performed in Heliyon, SciELO, DIALNET, SpringerLink, and Google Scholar, resulting in the inclusion of 11 studies (observational designs and systematic reviews) focusing on pregnant women in Latin America. The methodological quality of the evidence was assessed using the JBI and AMSTAR 2 tools. **Results:** The main identified risk factors were extreme maternal age (adolescence or >35 years), primigravida, family history, obesity, and geographic barriers (altitude and distance to healthcare centers). The most severe maternal complications included preeclampsia, eclampsia, HELLP syndrome, and postpartum hemorrhage; while perinatal complications were highlighted by intrauterine growth restriction (IUGR), prematurity, low birth weight, and respiratory distress syndrome. Key management strategies involve strict blood pressure control, close fetal monitoring, multidisciplinary care, and primary prevention with acetylsalicylic acid (ASA). **Conclusion:** Severe maternal-perinatal complications from hypertensive disorders in Latin America are strongly linked to clinical and sociodemographic risk factors. To improve these outcomes, it is imperative to strengthen early prenatal care, systematically implement evidence-based clinical protocols, and reduce inequality gaps regarding access to high-complexity healthcare services in the region.

Key words: Hypertensive disorders of pregnancy, Preeclampsia, Maternal complications, Clinical management, Latin america (Source: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) constituyen una de las principales causas de morbilidad materna-perinatal a nivel global y un desafío prioritario para la salud pública, con especial gravedad en contextos de profunda desigualdad socioeconómica. (1,2) En América Latina, las tasas de complicaciones asociadas a estos trastornos, como la preeclampsia con criterios de severidad, la eclampsia y el síndrome HELLP, son desproporcionadamente altas y contribuyen de manera sustancial a la mortalidad materna y neonatal. (3) A pesar de los esfuerzos por mejorar la vigilancia prenatal, persisten brechas críticas en el diagnóstico temprano, la mitigación de factores de riesgo y la adopción sistemática de estrategias de manejo basadas en evidencia clínica sólida (4).

La carga de esta problemática se hace evidente en las elevadas tasas de hospitalización, la incidencia de partos pretérmino iatrogénicos y las graves secuelas neonatales, tales como la restricción del crecimiento intrauterino y la asfixia perinatal. (5,6) En las gestantes latinoamericanas, esta vulnerabilidad se agrava por una compleja interacción de factores clínicos y sociodemográficos, que incluyen edades maternas extremas, obesidad, hipertensión preexistente y barreras sistémicas para el acceso a la atención médica especializada. (7) Si bien existe una vasta literatura científica global sobre los THE, la evidencia proveniente de América Latina es marcadamente heterogénea en su diseño metodológico y enfoque clínico. Esta fragmentación del conocimiento impide identificar patrones epidemiológicos regionales claros y restringe la capacidad del sistema de salud para formular intervenciones integrales adaptadas a la realidad del continente. (8)

Para superar estas limitaciones, resulta imperativo sistematizar la evidencia reciente y contextualizada que aborde integralmente la dinámica de esta patología en la región. (9) Por consiguiente, la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar los factores de riesgo, las complicaciones materno-perinatales y las estrategias de manejo de los THE en América Latina, a través de una síntesis crítica de la literatura científica publicada entre

2021 y 2025. Al ofrecer una perspectiva comparativa y rigurosa, este estudio busca consolidar el conocimiento existente y aportar directrices estratégicas que optimicen las prácticas clínicas, contribuyendo así al fortalecimiento de las políticas de salud materna en el continente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio y protocolo

La presente revisión sistemática se estructuró bajo un enfoque cualitativo de síntesis narrativa, con el objetivo de analizar integralmente los factores de riesgo, las complicaciones materno-perinatales y las estrategias de manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo en América Latina. El protocolo metodológico se orientó a responder cuáles son los factores de riesgo, las complicaciones materno-perinatales y las estrategias de manejo clínico asociadas a esta patología en la región, según la evidencia científica reciente. La formulación de esta interrogante central permitió estandarizar los procesos de búsqueda, selección y extracción de datos, garantizando así la pertinencia clínica y epidemiológica de los hallazgos.

Criterios de elegibilidad

Para la selección de los artículos se establecieron criterios estrictos orientados a maximizar la validez interna y externa de la revisión. Se incluyeron estudios centrados en gestantes diagnosticadas con algún espectro de los trastornos hipertensivos del embarazo, abarcando preeclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional e hipertensión crónica con o sin preeclampsia superpuesta. Asimismo, la elegibilidad se restringió a investigaciones desarrolladas exclusivamente en países de América Latina, publicadas entre enero de 2021 y el año 2025, y disponibles a texto completo en español, inglés o portugués. En cuanto al diseño metodológico, se consideraron estudios primarios observacionales, investigaciones cualitativas o mixtas y revisiones sistemáticas con rigor comprobable. Por el contrario, se excluyeron cartas al editor, editoriales, artículos de opinión, reportes de casos aislados sin relevancia epidemiológica, investigaciones con datos inaccesibles o incompletos y aquellos estudios cuyas poblaciones

pertenecieran a regiones fuera del contexto latinoamericano.

Estrategias de búsqueda y selección de la literatura

Se diseñó una estrategia de búsqueda exhaustiva en bases de datos y plataformas científicas de alto impacto, priorizando SciELO, DIALNET y SpringerLink, y empleando Heliyon y Google Scholar como recursos complementarios para la identificación iterativa de la literatura. Para ello, se articuló una sintaxis de búsqueda avanzada que combinó términos controlados, como descriptores MeSH y DeCS, con palabras clave en texto libre relacionadas con los trastornos hipertensivos del embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, sus factores de riesgo, las complicaciones maternas y los resultados perinatales. Estos términos se entrelazaron mediante operadores booleanos para refinar la precisión del rastreo, aplicando de forma concurrente los filtros geográficos y temporales preestablecidos. Tras la aplicación sistemática de los criterios de selección a los registros recuperados, el corpus final para el análisis cualitativo quedó constituido por once estudios.

Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo

La valoración crítica de los estudios incluidos se realizó de manera sistemática mediante instrumentos estandarizados congruentes con el diseño de cada investigación. En el caso de los estudios primarios observacionales, se aplicaron las herramientas de apreciación crítica del Instituto Joanna Briggs, lo que permitió evaluar dimensiones clave como la definición precisa de la población, la validez de los instrumentos de medición, la identificación de variables de confusión y la pertinencia del análisis estadístico. Simultáneamente, la calidad de las revisiones sistemáticas incluidas se evaluó mediante la herramienta AMSTAR 2, la cual facilitó la verificación de la robustez del diseño metodológico, la exhaustividad de la estrategia de búsqueda y el adecuado tratamiento de la heterogeneidad. Este proceso analítico determinó las fortalezas, las debilidades y el riesgo de sesgo subyacente en cada publicación, asegurando que las conclusiones de la revisión se fundamentaran exclusivamente en evidencia de alta calidad.

Extracción y síntesis de datos

Dada la previsible heterogeneidad metodológica de los estudios primarios en términos de diseño, métricas de resultado y poblaciones evaluadas, se adoptó un enfoque de síntesis narrativa cualitativa para el procesamiento de la información. Los datos extraídos se estructuraron mediante matrices de evidencia que permitieron categorizar los hallazgos en tres ejes temáticos interconectados. En primer lugar, se analizaron los factores de riesgo mediante la identificación y ponderación de variables maternas, obstétricas y sociodemográficas que incrementan la susceptibilidad a desarrollar hipertensión gestacional en el contexto regional, tales como las edades extremas, la primigestación, la obesidad y las barreras geográficas. En segundo lugar, se examinaron las complicaciones materno-perinatales, agrupando los desenlaces adversos para diferenciar la morbilidad materna severa, expresada en cuadros como eclampsia o síndrome HELLP, de la afectación fetal y neonatal, evidenciada a través de la restricción del crecimiento intrauterino y la prematuridad.

Finalmente, el tercer eje abordó las estrategias de prevención y manejo clínico, mapeando tanto las intervenciones profilácticas tempranas, como el uso de ácido acetilsalicílico, como los protocolos terapéuticos implementados para la estabilización hemodinámica y la resolución obstétrica oportuna. Esta estructuración transversal visibilizó patrones epidemiológicos recurrentes, delineó vacíos de conocimiento en la literatura regional y proporcionó un sustrato analítico robusto para orientar la toma de decisiones en salud pública y optimizar la práctica clínica obstétrica.

RESULTADOS

El proceso de identificación y selección de la literatura se estructuró conforme a las directrices de la declaración PRISMA (**Figura 1**). La estrategia de búsqueda sistemática en las bases de datos y plataformas seleccionadas (SciELO, Heliyon, SpringerLink, DIALNET y Google Scholar) permitió identificar un total de 20 registros iniciales. En la fase de cribado, se evaluó la totalidad de los artículos recuperados mediante el análisis independiente de los títulos y resúmenes. Con base en los criterios de elegibilidad preestablecidos, se excluyeron 9 registros, motivado principalmente

por no ajustarse a la población de estudio diana o por divergencias temáticas directas con los objetivos de la investigación. Consecuentemente, el corpus final para la extracción de datos y la síntesis narrativa cualitativa quedó constituido por 11 estudios.

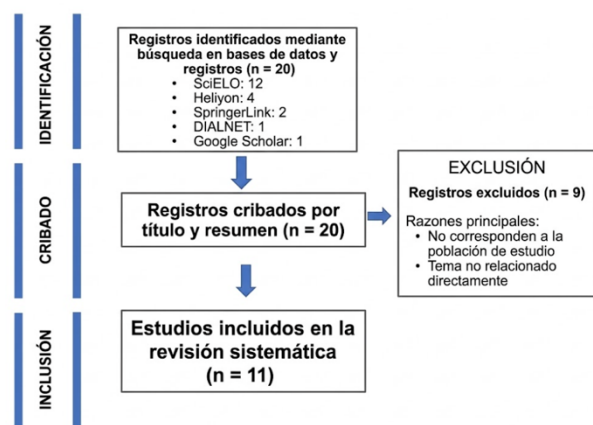


Figura 1. Diagrama PRISMA

Las características principales y los hallazgos de los estudios incluidos se resumen en la **Tabla 1**. El corpus analizado comprende investigaciones desarrolladas en Brasil, Colombia, México y Ecuador, abarcando una diversidad de diseños metodológicos que incluyen estudios transversales, de casos y controles, cohortes prospectivas y revisiones sistemáticas. En conjunto, la evidencia destaca que la edad materna avanzada, la primigestación, el incremento del índice de masa corporal y la presencia de hipertensión arterial crónica preexistente constituyen los principales determinantes para el desarrollo de los trastornos hipertensivos del embarazo y la preeclampsia sobreañadida. Desde la perspectiva de la predicción clínica, las investigaciones prospectivas identifican que la alteración de marcadores paraclínicos, tales como la proteinuria, las transaminasas hepáticas, la deshidrogenasa láctica y la creatinina, actúan como predictores significativos de la progresión hacia complicaciones maternas severas.

En cuanto a la morbilidad, los estudios reportan una alta carga de desenlaces adversos, evidenciando una prevalencia sustancial de complicaciones neonatales que incluyen prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino, síndrome de dificultad respiratoria y

sepsis. Paralelamente, la literatura regional subraya las implicaciones a largo plazo, demostrando que el antecedente de preeclampsia incrementa significativamente el riesgo cardiovascular materno en la etapa posparto. Frente a este panorama, las estrategias profilácticas y de manejo clínico reportadas, como la administración preventiva de ácido acetilsalicílico y el control farmacológico estricto de la presión arterial, demuestran ser efectivas en la mitigación del riesgo de complicaciones materno-fetales. Finalmente, la evaluación crítica del sesgo determinó que la totalidad de los artículos ostentan una calidad metodológica de moderada a alta, respaldada por las herramientas JBI para los estudios primarios y AMSTAR 2 para las revisiones sistemáticas, lo que confiere solidez interpretativa a las asociaciones descritas.

El análisis sistemático de los patrones clínicos, delineado en la **Tabla 2**, revela una fuerte asociación empírica entre fenotipos específicos de riesgo materno y la gravedad de las complicaciones hipertensivas. La convergencia de la evidencia demuestra que la vulnerabilidad biológica, marcada por edades extremas (adolescencia o senilidad reproductiva), primigestación, antecedentes heredofamiliares y comorbilidades crónicas como nefropatías e hipertensión preexistente, predispone significativamente al desarrollo de preeclampsia con criterios de severidad, eclampsia y compromiso hepatorrenal. Asimismo, los factores metabólicos modificables, particularmente la obesidad y el incremento ponderal excesivo durante la gestación, emergen como catalizadores críticos que exacerban la disfunción endotelial, elevando sustancialmente la incidencia del síndrome HELLP y el riesgo de hemorragia posparto.

El impacto de esta morbilidad materna se transfiere de manera directa al ecosistema fetal y neonatal, instaurando un entorno intrauterino adverso que se traduce de forma sistemática en restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), nacimientos pretérmino y bajo peso al nacer. En estadios clínicos más severos, estas alteraciones hemodinámicas desembocan en complicaciones neonatales agudas, tales como el síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis.

Tabla 1. Características generales, variables clínicas y evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos

País	Diseño del estudio	Población	Intervención o fenómeno	Variables principales	Resultados clave	Herramientas utilizadas	Calidad de metodología
Brasil (10)	Estudio analítico transversal	501 gestantes con THE	Trastornos hipertensivos del embarazo	Exposición: (Factores de riesgo) edad materna, comorbilidades. Desenlaces: Cesáreas, prematuridad, mortalidad materna/neonatal	Cesáreas, prematuridad, UCI neonatal, mortalidad en preeclampsia/eclampsia	Bases de datos de vigilancia	Moderada a alta/JBI
Colombia (11)	Casos y controles	Gestantes con y sin Preeclampsia	Factores asociados y efectos fetales	Exposición (Factores de riesgo): ganancia excesiva de peso, antecedentes de Pe, >35 años Desenlace: RCIU/muerte fetal intrauterina, prematuridad Manejo preventivo: uso de ASS	Identifica factores como edad materna avanzada, primigestación, IMC alto, HTA previa, antecedentes familiares, bajo control prenatal y bajo nivel educativo; el ASS reduce el riesgo.	Bases de datos de vigilancia	Moderada a alta/JBI
Colombia (12)	Prospectivos	196 gestantes THE	Predicción de complicaciones maternas	Edad, antecedentes, PA alta, variables paraclínicas: (Proteinuria, AST/ALT), LDH, creatinina, Plaquetas	Proteinuria, LDH, AST/ALT y creatinina fueron los mejores predictores de complicaciones maternas; mayores valores se asociaron a mayor riesgo de evolución severa	Bases de datos clínicos estandarizados	Alta/JBI
México (13)	Estudio retrospectivo transversal	490 recién nacidos de madres con THE	Trastornos hipertensivos maternos → complicaciones neonatales	Maternas: edad materna, paridad, tipo de HTA, comorbilidades. Fetales: edad gestacional, peso, prematuridad, SDR, sepsis	55.1% depresión neonatal, 44.7% pequeño para la edad gestacional, 33.2% prematuros, 23.7% SDR, 7.3% sepsis neonatal	Base de datos perinatal codificada	Moderada a alta/JBI
Ecuador (14)	Estudio narrativo	Estudios previos sobre embarazadas con THE	Trastornos hipertensivos del embarazo	Edad, materna, obesidad, comorbilidades	Factores de riesgo principales: edad avanzada, obesidad, hipertensión previa, comorbilidades. Complicaciones: mortalidad materna y perinatal, RCIU, prematuridad, SDR, Recomendaciones: control de presión arterial, fármacos (labetalol, nifedipino), vigilancia, materno- perinatal estrecha	Síntesis de literatura científica	Alta
Latinoamérica (15)	Revisión sistemática	32 estudios	Antecedente de PE → riesgo cardiovascular y calidad de vida	Enfermedades cardiovasculares a largo plazo, calidad de vida	Mayor riesgo de HTA crónica, enfermedad isquémica, tromboembolismo y eventos cardiovasculares	Búsqueda en PubMed, Scielo, ScienceDirect	Alta/AMSTAR 2
Ecuador (4)	Revisión sistemática	15 estudios seleccionados (mujeres gestantes con HTA)	Hipertensión arterial crónica antes del embarazo → riesgo de desarrollar preeclampsia	Historia de HTA crónica preexistente, edad materna, antecedentes obstétricos, controles prenatales, progresión a preeclampsia durante el embarazo	La HTA crónica preexistente se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia sobreañadida; las tasas de morbilidad perinatal y materna aumentan cuando la HTA ya existía antes de la gestación	Revisión bibliográfica en bases como PubMed, SciELO, Medigraphic	Alta/AMSTAR 2

A este panorama fisiopatológico se suma el peso determinante de los factores sociogeográficos y contextuales endémicos de América Latina. Los estudios revisados subrayan que la exposición a altitudes geográficas elevadas y las grandes distancias hacia los centros de salud actúan como barreras críticas que retrasan la atención oportuna, correlacionándose directamente con desenlaces fatales y picos de mortalidad materno-neonatal.

Frente a la complejidad de este espectro nosológico, las estrategias de mitigación documentadas en la literatura convergen hacia un enfoque de manejo protocolizado, anticipatorio y multidisciplinario. En el ámbito preventivo, destaca la eficacia de la detección temprana combinada con la profilaxis basada en ácido acetilsalicílico (AAS) para gestantes de alto riesgo, junto con un seguimiento nutricional estricto. Una vez instaurado el cuadro hipertensivo, los pilares terapéuticos se sustentan en el control hemodinámico riguroso mediante agentes antihipertensivos seguros y una vigilancia estrecha del bienestar fetal.

Finalmente, ante la inminencia de complicaciones severas o la presencia de barreras geográficas, la evidencia ratifica que el fortalecimiento de la infraestructura para la derivación temprana a unidades de alta complejidad y la planificación clínica para la resolución oportuna del parto constituyen directrices insoslayables para salvaguardar al binomio madre-hijo).

DISCUSIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) constituyen un desafío ineludible para la salud materno-perinatal en América Latina. Los hallazgos de esta revisión sistematizan una clara convergencia epidemiológica: la interacción entre factores biológicos (edades maternas extremas, primigestación, antecedentes heredofamiliares) y metabólicos (obesidad) incrementa exponencialmente el riesgo de complicaciones severas. (20,21)

Tabla 2. Matriz de extracción de patrones clínicos

Factor de riesgo	Complicaciones maternas	Complicaciones neonatales	Estrategias de manejo
Edad materna extrema (adolescentes, >35 años) (16-18)	Preeclampsia grave, eclampsia, alteraciones hepatorrenales	RCIU, parto prematuro, bajo peso al nacer	Control riguroso de presión arterial, vigilancia fetal, planificación de parto.
Primigestación y antecedentes familiares de hipertensión o preeclampsia (4,11,14)	Preeclampsia, síndrome de HELLP, hemorragia postparto	Bajo peso al nacer, sepsis neonatal	Detección temprana, prevención primaria con ASS, manejo multidisciplinario
Obesidad y ganancia excesiva de peso (18,13)	Preeclampsia, eclampsia, hemorragia postparto	RCIU, parto prematuro, síndrome de dificultad respiratoria	Control de peso, seguimiento nutricional, control de presión arterial
Factores contextuales (altitud elevada, distancia a centros de salud) (17,15)	Mortalidad materna, graves complicaciones en HELLP	Mortalidad neonatal, bajo peso al nacer	Fortalecimiento de infraestructura, derivación oportuna a unidades de alto riesgo.
Antecedentes médicos maternos (hipertensión, enfermedades renales) (4,19)	Preeclampsia severa, eclampsia, alteraciones hepatorrenales	RCIU, parto prematuro	Vigilancia estrecha, manejo multidisciplinario, antihipertensivos seguros

Estos resultados ratifican que, si bien existen determinantes genéticos e inmunológicos inmodificables, la alta prevalencia de factores metabólicos ofrece una ventana crítica para intervenciones preventivas tempranas y altamente focalizadas en el primer nivel de atención. (22)

Al contrastar estos hallazgos con la literatura internacional, el perfil de riesgo clínico basal coincide ampliamente con los reportes de países de altos ingresos y con macrorrevisiones globales promovidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). En dichas poblaciones, la obesidad y el retraso en la maternidad también se erigen como los principales motores epidemiológicos de la preeclampsia. Sin embargo, el rasgo distintivo y más crítico de nuestra revisión radica en la profunda influencia de los determinantes contextuales y geoespaciales endémicos de América Latina. (23) A diferencia de las cohortes norteamericanas o europeas, la evidencia regional subraya que la altitud geográfica, particularmente relevante en las poblaciones andinas, actúa como un catalizador fisiopatológico. La hipoxia hipobárica crónica altera la invasión trofoblástica y exacerba la disfunción endotelial, lo que explica la incidencia desproporcionada de presentaciones atípicas y severas, como el síndrome HELLP, reportadas en esta revisión y respaldadas por estudios de fisiología de altura. (24)

Asimismo, la comparación de los desenlaces materno-perinatales revela el impacto de la desigualdad estructural. Mientras que en los países desarrollados la mortalidad por eclampsia se ha reducido drásticamente gracias al tamizaje universal de primer trimestre y el acceso expedito a unidades de cuidados intensivos, en América Latina la distancia a los centros de atención de alta complejidad sigue cobrando vidas. (25) Esta barrera geográfica refleja el fenómeno de las "demoras obstétricas" y la fragmentación de los sistemas de salud, factores que en nuestra región transforman una hipertensión gestacional tratable en una fatalidad materno-fetal, evidenciando la ineficacia de importar guías clínicas internacionales sin adaptarlas a las realidades socioeconómicas e infraestructurales locales. (26)

Frente a esta disparidad, las implicaciones de salud pública son claras. Los resultados avalan la urgencia de transitar hacia un modelo anticipatorio. Si bien la prevención primaria con ácido acetilsalicílico (AAS) en gestantes de alto riesgo es un estándar de oro a nivel global, su implementación en América Latina choca frecuentemente con el inicio tardío del control prenatal. Por ello, es perentorio fortalecer la captación temprana antes de las 16 semanas, implementar protocolos estandarizados para la medición y control riguroso de la presión arterial, e integrar la educación nutricional para el control del incremento ponderal. (27)

No obstante, esta revisión presenta limitaciones que deben ser reconocidas. La considerable heterogeneidad metodológica de los estudios primarios, que abarcan desde diseños transversales hasta cohortes retrospectivas con variados criterios diagnósticos, restringe la generalización de los hallazgos y limita la solidez para establecer inferencias causales estrictas. A su vez, la variabilidad en la adherencia a los protocolos clínicos intrahospitalarios introduce un riesgo de sesgo de indicación que afecta la evaluación comparativa de las estrategias de manejo. A pesar de estas restricciones, la síntesis de esta evidencia proporciona un marco analítico robusto que expone las falencias del sistema actual, ofreciendo directrices prioritarias para orientar futuras investigaciones poblacionales y rediseñar políticas de salud materna auténticamente equitativas y contextualizadas a la realidad latinoamericana.

CONCLUSIONES

Los trastornos hipertensivos del embarazo en América Latina están intrínsecamente ligados a una convergencia de determinantes biológicos, metabólicos y sociodemográficos, destacando las edades maternas extremas, la primigestación, los antecedentes familiares y la obesidad como los principales predictores clínicos. La interacción de estos factores exacerba significativamente el riesgo de complicaciones severas para el binomio madre-hijo, manifestándose en cuadros críticos como preeclampsia grave, eclampsia y síndrome HELLP, así como en restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad. Frente a esta elevada carga de morbilidad, la evidencia regional ratifica que

la mitigación de los desenlaces adversos depende de un abordaje clínico anticipatorio y protocolizado; un enfoque que debe fundamentarse en la prevención primaria sistemática con ácido acetilsalicílico en poblaciones de alto riesgo, el control hemodinámico estricto y una vigilancia materno-fetal continua que garantice la resolución obstétrica oportuna.

Desde una perspectiva de salud pública y política sanitaria, la persistencia de estas complicaciones letales evidencia deficiencias estructurales profundas, acentuadas por barreras geográficas y limitaciones en el acceso equitativo a servicios de salud de alta complejidad. Por consiguiente, es imperativo reorientar las estrategias hacia el fortalecimiento integral del primer nivel de atención mediante la identificación precoz de factores de riesgo, la educación materna sobre hábitos modificables y la articulación de redes eficientes de derivación. La implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, junto con la capacitación continua del personal sanitario y la asignación de recursos adecuados, constituye un imperativo ético y operativo. Finalmente, resulta crucial fomentar una agenda de investigación y vigilancia epidemiológica que permita actualizar y contextualizar estos protocolos a las realidades locales, contribuyendo así a cerrar las brechas de inequidad y a optimizar la salud materno-perinatal en la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Rosenberg E, Seely E. Update on Preeclampsia and Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2024; 53(3): 377-389. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2024.05.012>
- Wendel M, Bane H, Frankowski S, Magann E. Elevated Blood Pressure and Stage 1 Hypertension in Pregnancy: A Review of the Literature. *Obstet Gynecol Surv*. 2022; 77(7): 415-422. DOI: <https://doi.org/10.1097/ogx.0000000000001040>
- Blanco E, et al. Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica*. 2022; 46(1): e21. DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.21>
- Tumbaco LXP, Cano GSY, Villacis SIC. Hipertensión arterial crónica preexistente como factor de riesgo en preeclampsia. *Polo Conoc*. 19 de julio de 2023;8(7):710-25. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5808>
- Jloppenburg J, Nunes A, Jesdale W, Leftwich H. Prevalence and outcomes of hypertension in pregnancy in non-metropolitan and metropolitan communities. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022; 35(25): 9489-9495. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2022.2044773>
- Yang Y, et al. Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(5): e218401. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8401>
- Burlando G, Sanchez R, Ramos F, Mogensen C, Zanchetti A, et al. Latin American consensus on diabetes mellitus and hypertension. *J Hypertens*. 2004; 22(12): 2229-41. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004872-200412000-00001>
- Duley L. Maternal mortality associated with hypertensive disorders of pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *Br J Obstet Gynaecol*. 1992; 99(7): 547-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1992.tb13818.x>
- Murcio B, et al. The burden of stillbirths in low resource settings in Latin America: Evidence from a network using an electronic surveillance system. *PLoS One*. 2023; 18(12): e0296002. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296002>
- Xavier IM, Simões ACZ, Oliveira R de, Barros YE, Sarmiento ACA, Medeiros KS de, et al. Maternal-fetal outcomes of women with hypertensive disorders of pregnancy. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. 2023;69(6):e20230060. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230060>
- Ayala-Ramírez P, Serrano N, Barrera V, Bejarano JP, Silva JL, Martínez R, et al. Risk factors and fetal outcomes for preeclampsia in a Colombian cohort. *Heliyon*. septiembre de 2020;6(9):e05079. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05079>
- Garcés-Burbano YL, Bastidas-Sánchez BE, Irajá-Piamba JÉ, Rodríguez-Gamboa MA, Cajas-Santana DR, Ordoñez-Mosquera OE, et al. Predicción de complicaciones maternas en trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecol Obstet México*. 2021;89(8):583-94. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i8.5134>
- Vargas-Vera RM, Placencia-Ibadango MV, Vargas-Silva KS, Toapanta-Orbea LS, Villalobos-Inciarte NE, Loo-Goya MA, et al. Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecol Obstet México*. 2021;89(7):509-15. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.5191>
- Tejera E, Sánchez ME, Henríquez-Trujillo AR, Pérez-Castillo Y, Coral-Almeida M. A population-based study of preeclampsia and eclampsia in Ecuador: ethnic, geographical and altitudes differences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 9 de febrero de 2021;21:116. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03602-1>

15. Ocaña-Vicente PA, Bustillos-Solorzano ME, Ocaña-Vicente PA, Bustillos-Solorzano ME. Preeclampsia e hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. diciembre de 2024;8(16):61-81. DOI: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4038>
16. Farfán-Cano SG, Farfán-Cano HR, Altamirano-Rodas DC, Quinde-Zambrano RM, Llor-Parada WF, Zambrano-Velasquez JLD, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes: Artículo Original. *Cienc Ecuad*. 5 de abril de 2022;4(1):22-34. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60>
17. Coral-Almeida M, Sánchez ME, Henríquez-Trujillo AR, Barriga-Burgos M, Alarcón-Moyano E, Tejera E. Ethnic, geographical and altitude considerations and maternal mortality associated with HELLP syndrome in Ecuador: a population-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 7 de septiembre de 2024;24(1):585. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06778-4>
18. Romero XC, Montserrat U, Porras-Ramírez A, Eslava M, Ramírez A, Franco SR, et al. Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de alto riesgo. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2022;22:497-505. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hVqY39SSBCybKkXfkSVsYmf/?lang=es&format=pdf>
19. Ríos Piedrahita AF. Resultados maternos y perinatales en mujeres con preeclampsia severa entre 28 y 33 semanas 6 días de edad gestacional, llevadas a manejo expectante en una institución de tercer nivel de complejidad de referencia del centro occidente de Colombia. 16 de abril de 2024 [citado 10 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/19860>
20. Vinuesa Aguay HW. Prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo y factores epidemiológicos asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso, enero-junio 2012. 2013 [citado 10 de diciembre de 2025]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4005>
21. Puerto HS del, Alarcón JW von der M, Lozano AAA. *El ABC de la ginecología y obstetricia* 2016. Editorial Alfil; 2024.
22. Cortés Pérez S, Pérez Milán F, Gobernado Tejedor JA, Mora Cepeda P. Epidemiología de los estados hipertensivos del embarazo. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet*. 1 de julio de 2009;36(4):132-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3035647>
23. Gutiérrez EJB, Ledezma N, Sevilla G, Alas-Pineda C, Bejarano S. Patología hipertensiva durante el embarazo y el producto de la concepción. *Cienc Tecnol Salud*. 15 de diciembre de 2021;8(2):134-46. DOI: <https://doi.org/10.36829/63CTS.v8i2.888>
24. Bele C, Araujo MS, Rodr LM, Rodr ZA, Rodr J, Amell GL. Grado de Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos durante el Embarazo en una Empresa Social del Estado en Barranquilla (Atl. – Col) durante el 2014. *Cienc E Innov En Salud [Internet]*. 1 de enero de 2015 [citado 10 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/30>
25. Múnera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA, Múnera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA. Hipertensión arterial y embarazo. *Rev Colomb Cardiol*. febrero de 2021;28(1):3-13.
26. Vega Garay Y. Trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho 2019 y 2020. 23 de abril de 2021 [citado 10 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/4044>
27. Karen PCA, Arlen VC, Belem PCA. Factores Clínicos y Bioquímicos asociados a la Enfermedad Hipertensiva inducida por el embarazo en el HGZ 20. 2024 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/1_08_factores-clinicos-y-bioquimicos-asociados-a-la-enfermedad.pdf

Contribuciones:

Nohelly Lisbeth Mora Ruiz: Conceptualización, Metodología, Búsqueda de literatura, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición, Visualización, y Administración del proyecto.