






ORIGINAL

Maternal Pathologies Associated with Admission to the Intensive Care Unit

Patologías maternas asociadas con el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos

Jéssica Moreira Macías¹  , José Bailón Mieles²  , Jennifer Bailón Mieles¹  

¹Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Manta, Ecuador.

²Universidad San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo, Ecuador.

Citar como: Moreira Macías J, Bailón Mieles J, Bailón Mieles J. Maternal Pathologies Associated with Admission to the Intensive Care Unit. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.604. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.604>

Enviado: 07-03-2024

Revisado: 06-06-2024

Aceptado: 15-09-2024

Publicado: 16-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Jéssica Moreira Macías 

ABSTRACT

Introduction: maternal health is a global concern due to its significant impact on mothers and newborns. In developing countries, obstetric complications often lead to ICU admissions.

Objective: to determine the prevalence of maternal pathologies associated with admission to the Intensive Care Unit (ICU) at the Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) in Manta, during the period from August 2022 to August 2023.

Method: a descriptive cross-sectional study was conducted with 13 patients admitted to the ICU for maternal pathologies. Variables analyzed included age, type of delivery, maternal pathology, and length of hospital stay.

Results: women aged 25 to 30 years represented 30,77 % of ICU admissions. 76,92 % of deliveries were by cesarean section. The main pathologies identified were severe preeclampsia (31,03 %) and sepsis (20,69 %). The duration of hospital stay ranged from three to five days in most cases.

Conclusions: adolescent women and those aged 25 to 30 are most likely to require intensive care. Severe preeclampsia and sepsis are the primary causes of ICU admission.

Keywords: Intensive Care; Maternal Pathologies; Maternal Health.

RESUMEN

Introducción: la salud materna es una preocupación global debido a su impacto significativo en las madres y neonatos. En países en desarrollo, las complicaciones obstétricas suelen llevar a ingresos en la UCI.

Objetivo: determinar la prevalencia de patologías maternas asociadas al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Manta, durante el período de agosto de 2022 a agosto de 2023.

Método: se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con 13 pacientes ingresadas a la UCI por patologías maternas. Se analizaron variables como edad, tipo de parto, patología materna y días de estancia hospitalaria.

Resultados: las mujeres de 25 a 30 años representaron el 30,77 % de los ingresos a la UCI. El 76,92 % de los partos fueron por cesárea. Las principales patologías identificadas fueron preeclampsia severa (31,03 %) y septicemia (20,69 %). La duración de la estancia hospitalaria osciló entre tres y cinco días en la mayoría de los casos.

Conclusiones: las mujeres adolescentes y de 25 a 30 años son las más propensas a requerir cuidados intensivos. La preeclampsia severa y la septicemia son las principales causas de admisión en la UCI.

Palabras clave: Cuidados Intensivos; Patologías Maternas; Salud Materna.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la salud materna en el ámbito global ha escalado a un primer plano en los últimos años, atribuido a su implicación en una porción significativa de la población y a su influencia directa en el bienestar de las madres y neonatos.⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), evidencia que cerca del 99 % de las defunciones maternas se localizan en naciones en desarrollo, destacando una marcada desigualdad en el acceso a una atención médica de calidad.⁽²⁾

Según estadísticas mundiales, se estima que alrededor de 830 mujeres mueren diariamente por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales un porcentaje significativo requiere cuidados intensivos para sobrevivir.⁽³⁾ La situación en América Latina y el Caribe es particularmente inquietante en cuanto a la salud materna, con una tasa de mortalidad materna de 67 casos por cada cien mil habitantes, refleja las muertes vinculadas a complicaciones del embarazo, esta cifra pone de manifiesto una preocupante desigualdad en el acceso a atención médica de calidad en la región.⁽⁴⁾ La desigualdad en la atención médica se manifiesta en las alarmantes cifras de mortalidad materna y la calidad de atención que las madres reciben en las distintas etapas del embarazo y el parto.⁽⁵⁾ En países con recursos escasos, las complicaciones obstétricas a menudo no se detectan ni se tratan adecuadamente, llevando a un incremento en las admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).⁽⁶⁾

Ante este panorama, tanto la comunidad médica como los especialistas en salud pública enfatizan la urgencia de una intervención integral y multidisciplinaria.⁽⁷⁾ Es esencial implementar estrategias que respondan a emergencias y prioricen la prevención mediante una atención prenatal adecuada junto a un monitoreo constante.⁽⁸⁾ En Ecuador, si bien se ha observado una disminución en las tasas de mortalidad materna desde el año 2000, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), este tema sigue siendo una preocupación primordial en la agenda de salud pública.⁽⁹⁾

La atención proporcionada durante el periodo maternal se destaca como un pilar esencial en las políticas de salud contemporáneas, reconociendo su rol fundamental en asegurar el bienestar y calidad de vida de madres y neonatos, en esta línea, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 43, establece el deber de proteger los derechos de las mujeres embarazadas y las madres en período de lactancia, garantizando su seguridad, también, los artículos 11 numeral 2 y 66 numeral 4 de la Carta Magna reafirman el principio de igualdad como un derecho inherente a todos los ciudadanos.⁽¹⁰⁾ Este compromiso con la igualdad y los derechos de las mujeres también ha sido ratificado por Ecuador en instrumentos internacionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos.⁽¹¹⁾

De manera más focalizada, en la ciudad de Manta, en la provincia de Manabí, se observa una notable carencia de investigaciones que aborden la prevalencia de patologías maternas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), esta situación proyecta una significativa oportunidad para profundizar en este campo, proporcionando información valiosa para la elaboración de estrategias de salud más precisas y eficaces.⁽¹²⁾

El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Manta, al igual que otras instituciones hospitalarias, provee servicios de UCI diseñados para atender casos de alta complejidad que requieren una vigilancia constante y un abordaje terapéutico integral y multidisciplinario.⁽¹³⁾ Las razones para el ingreso en estas unidades pueden ser diversas y derivarse tanto de condiciones preexistentes como de complicaciones surgidas durante el embarazo o el parto.⁽¹⁴⁾

Identificar las patologías maternas prevalentes en la UCI permitiría asignar recursos de manera eficiente, optimizando la gestión hospitalaria y aplicando estrategias preventivas con impacto en la disminución de los índices de enfermedad y muerte materna que mitiguen los riesgos asociados a estas complicaciones.⁽¹⁵⁾ Por tanto, el objetivo de la investigación es Determinar la prevalencia de patologías maternas asociadas al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Manta, durante el periodo de agosto de 2022 a agosto de 2023.

MÉTODO

Se llevo a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, el cual permitió analizar los casos de mujeres que fueron ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Manta, por patologías maternas durante el periodo de agosto 2022 - agosto 2023.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico, basándose en el total de ingresos a la UCI por patologías maternas en el periodo mencionado, que correspondió a 13 pacientes. Los criterios de inclusión abarcaron a todas las mujeres que fueron admitidas en la UCI por complicaciones maternas, se excluyeron aquellas pacientes que no cumplían con el objeto de estudio y la naturaleza establecida para la inclusión.

Las variables analizadas incluyeron: edad de las pacientes, tipo de parto (vaginal o cesárea), patología materna diagnosticada a su ingreso en la UCI y los días de estancia hospitalaria. La recopilación de datos se efectuó mediante el registro de la información en una base de datos digital configurada en Microsoft Excel, asegurando la confidencialidad y protección de los datos mediante su almacenamiento en un archivo seguro dentro de las instalaciones del IESS en Manta.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Manta, se analizaron 13 pacientes admitidas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por patologías maternas. Se presentan a continuación los resultados obtenidos desglosados por categorías de edad, tipo de parto, patología materna y días de estancia hospitalaria.

La tabla 1 presenta la edad de las pacientes ingresadas en la UCI por complicaciones maternas revela que las mujeres entre 25 y 30 años representan la mayor proporción (30,77 %) de pacientes ingresadas en la UCI por complicaciones maternas, los grupos de 15 a 18 años y de 31 a 38 años también tienen una presencia significativa (23,08 % cada uno), las mujeres entre 39 y 45 años son las menos representadas (7,69 %).

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
15 - 18 años	3	23,08 %
19 - 24 años	2	15,38 %
25 - 30 años	4	30,77 %
31 - 38 años	3	23,08 %
39 - 45 años	1	7,69 %
Total	13	100,00 %

En la mayoría de las pacientes ingresadas en la UCI, el 76,92 % experimentaron partos por cesárea, mientras que solo un 23,08 % tuvieron partos vaginales, según se detalla en la tabla 2.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	3	23,08 %
Cesárea	10	76,92 %
Total	13	100,00 %

Dentro de las patologías maternas diagnosticadas la tabla 3 muestra un total de 29 diagnósticos entre las 13 pacientes ya que una paciente podía presentar más de un diagnóstico, destacando la preeclampsia severa (31,03 %), como la causa más frecuente, afectando a casi un tercio de las pacientes, seguida por la septicemia no especificada (20,69 %).

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
O141 Preeclampsia severa	9	31,03 %
A419 Septicemia, no especificada	6	20,69 %
O142 Síndrome HELLP	4	13,79 %
O234 Infección no especificada de las vías urinarias	4	13,79 %
O150 Eclampsia en el embarazo	3	10,34 %
I10X Hipertensión gestacional	1	3,45 %
O722 Hemorragia postparto secundaria o tardía	1	3,45 %
O441 Placenta previa con hemorragia	1	3,45 %
Total	29	100,00 %

La estancia hospitalaria en la mayoría de las pacientes fue de tres o cinco días, los casos con estancias más cortas o prolongadas son menos frecuentes (tabla 5).

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cinco (5)	5	38,46 %
Tres (3)	5	38,46 %
Cuatro (4)	1	7,69 %
Nueve (9)	1	7,69 %
Uno (1)	1	7,69 %
TOTAL	13	100,00 %

DISCUSIÓN

La diversidad en la edad de las pacientes que ingresan a la UCI destaca como un elemento distintivo de la muestra, la presencia de adolescentes subraya la necesidad de abordar la salud materna en este grupo etario, este enfoque resuena con las recomendaciones de Morales, quien enfatiza que el embarazo en la adolescencia es una cuestión de urgencia social y sanitaria.⁽¹⁶⁾

Asimismo, la prevalencia más alta en el grupo de 25-30 años sugiere un periodo reproductivo activo en estas edades, indicando posiblemente una mayor propensión a complicaciones que demandan cuidados intensivos, este hallazgo se ajusta con las tendencias actuales donde las mujeres, debido a cambios socioculturales, han postergado la maternidad para desarrollar su educación, carrera profesional y vida personal.⁽¹⁷⁾ No obstante, este retraso en la maternidad no está exento de riesgos, como lo evidencia la presencia de mujeres de mayor edad en la UCI, respaldando la literatura que destaca la complejidad de las patologías maternas a lo largo de diferentes etapas de la vida.⁽¹⁸⁾

Respecto al tipo de parto, la notable prevalencia de cesáreas en nuestros resultados se ajusta a las tendencias globales y a estudios locales que han evidenciado un aumento en las tasas de cesáreas en diversos contextos.⁽¹⁹⁾ En este contexto, estudios previos indican que, aunque la intervención mediante cesárea es efectiva para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal cuando está médicamente justificada, carece de beneficios significativos para madres y neonatos en ausencia de dicha justificación.⁽²⁰⁾ Es más, esta práctica puede estar directamente correlacionada con la presencia de patologías maternas y conlleva un aumento potencial en el riesgo de infecciones y complicaciones asociadas con la cirugía, especialmente en entornos con instalaciones limitadas o sin la capacidad para realizar intervenciones quirúrgicas de manera segura.⁽²¹⁾

De otro modo, dentro de las patologías maternas con ingreso a la UCI, la preeclampsia se destaca siendo una complicación que afecta a entre el 2 y el 4 % de todas las mujeres embarazadas, condición grave que puede tener consecuencias mortales tanto para la madre como para el feto.⁽²²⁾ Nuestra investigación, revela una alta prevalencia entre los diagnósticos más frecuentes, representando el 31,03 % de los casos, lo que destaca la gravedad de las complicaciones hipertensivas durante el embarazo en la población materna estudiada, resultado que coincide con la investigación de Dávila y colaboradores,⁽²³⁾ quienes señalan que los trastornos hipertensivos durante el embarazo son un problema significativo de salud pública en Ecuador, recalando que en el 2022, estos trastornos causaron el 28,71 % de las muertes maternas, una cifra alarmante que subraya la urgencia de estrategias preventivas específicas y un manejo clínico cuidadoso de esta condición durante el periodo perinatal.^(24,25,26,27)

De igual manera, Guevara en su investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú, indica que la preeclampsia fue la principal causa de muerte materna entre 2007 y 2018, representando el 44,3 % de los casos, sumado a ello, los trastornos hipertensivos lideraron la morbilidad materna extrema entre 2012 y 2018, abarcando el 56,6 % de los casos.⁽²⁸⁾

Sumado a ello, la septicemia, abarca el 20,69 % de los casos de ingreso a la UCI, evidenciando la relevancia de las infecciones hallazgo que se ajusta con investigaciones como la de Mujica y colaboradores, realizada en Venezuela, quienes destacan que, en el contexto de las complicaciones durante el embarazo, las infecciones y la sepsis continúan siendo desafíos en las instituciones hospitalarias.⁽²⁹⁾ Es por ello que la preeclampsia severa y la septicemia se distinguen como las patologías maternas que ingresan a la UCI con mayor prevalencia dentro de nuestro estudio lo cual guarda similitud con los resultados de Zorilla y Segovia, donde las causas primordiales de ingreso a la UCI fueron la sepsis, representando el 34,4 %, seguida de la preeclampsia severa con un 15,1 % destacando la importancia de la atención intensiva en mujeres embarazadas y resaltando las complicaciones críticas que pueden surgir durante este periodo.⁽³⁰⁾ A su vez, el síndrome HELLP y las infecciones no especificadas de las vías urinarias comparten una proporción del 13,79 % cada una, aportando a la diversidad de patologías observadas, todo ello enfatiza la complejidad de las condiciones que llevan a ingresos en la UCI durante el periodo perinatal.⁽³¹⁾

En relación con la duración de la estancia hospitalaria, la consistencia en las hospitalizaciones de cinco y tres días se correlaciona con los hallazgos de Franco y colaboradores, quienes informaron que las mujeres embarazadas que ingresan a la unidad de cuidados intensivos suelen permanecer un promedio de 3 días.⁽³²⁾ Este período relativamente corto de estancia sugiere que la mayoría de las pacientes no experimentan complicaciones graves, una tendencia que también se refleja en la investigación de Charadan y colaboradores, donde la mayoría de las pacientes 81,1 % permanecieron en la unidad de cuidados intensivos entre 1 y 5 días, en general, la duración de la estancia hospitalaria para mujeres embarazadas ingresadas a la UCI tiende a ser breve, lo que indica que muchos casos podrían ser manejados con éxito en un periodo de tiempo relativamente corto.⁽³¹⁾

Con base a los resultados obtenidos de esta investigación es de interés plantear algunas limitaciones a tener en cuenta, en primer lugar, es posible que los hallazgos no sean generalizables a todos los contextos, ya que no se exploraron a fondo los factores culturales, institucionales y geográficos que podrían influir en ellos, en segundo lugar, algunas exclusiones en el estudio, que no pudieron evitarse, podrían haber afectado

la coherencia y la aplicabilidad de los resultados, por último, la variabilidad en los datos y los métodos de evaluación entre las fuentes utilizadas podría haber dificultado la comparación directa de los resultados y la consolidación de conclusiones. En el contexto de investigaciones futuras, es esencial adentrarse en una exploración más detallada de las patologías maternas, para lograrlo, se sugiere el uso de muestras más amplias y diversificadas, combinadas con la evaluación del impacto a través de instrumentos estandarizados y métricas validadas, este enfoque permitiría una comprensión más robusta y holística de las condiciones estudiadas y superaría las limitaciones actuales.

CONCLUSIONES

La investigación sobre patologías maternas en la UCI ha revelado los siguientes hallazgos principales:

- Las mujeres adolescentes y aquellas de 25 a 30 años son especialmente propensas a requerir cuidados intensivos.
- Existe una mayor prevalencia de partos por cesárea en comparación con los partos vaginales.
- La preeclampsia severa y la septicemia se identifican como las principales causas de admisión en la UCI.
- La duración típica de la estancia hospitalaria oscila mayormente entre tres y cinco días.

Los hallazgos subrayan la importancia de una atención prenatal y perinatal adecuada, la implementación de estrategias preventivas específicas, y la necesidad de un manejo clínico cuidadoso de las complicaciones maternas para mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los neonatos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guberman D, Romero M. Inequidades en salud: el caso de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en la Argentina. En Ediciones ISALUD; 2021 [citado el 14 de febrero de 2024]. DOI: <http://192.168.30.200:8080/xmlui/handle/123456789/492>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. 2023 [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
3. Flores S, Murillo K, Rojas A, Carabajo M. Hemorragia en el parto y en el embarazo. RECIAMUC. el 6 de diciembre de 2022;6(4):66-74. DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(4\).octubre.2022.66-74](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.66-74)
4. Suárez M, Andrea M. Desigualdades en América Latina y el Caribe. 2019; Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=3410992>
5. Macías M, Cañarte M. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en la salud del binomio madre-hijo. Rev Investig Educ En Salud. 2023;2(1):78-85. DOI: <https://doi.org/10.47230/unsum-salud.v1.n2.2022.78-85>
6. Fong L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Contramaestre 2014-2019. Rev Inf Científica. 2020;99(1):20-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000100020
7. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev Fac Med Humana. 2021;21(4):758-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3924>
8. Tapia J, Cárdenas B. La intervención profesional, un análisis desde la normativa ecuatoriana durante la emergencia sanitaria. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2022;7(3):39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8399875>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
10. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. 2008. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF
11. Humanos CASD, DE AESJ, AL PROCEDER ASA. Convención Americana Sobre Derechos Humanos “Pacto De San José De Costa Rica”. San José Costa Rica. 1969. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/1969_

Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

12. Eumelia G. Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada. Fondo Editorial FCSH; 2018. 351 p. Disponible en: https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Estrategias_de_investigacion_social_cualitativa.pdf

13. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Resolución Nro. IESS-HG-MAN-UPE-2022-0125-EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL MANTA [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.iesgob.ec/documents/10162/19019576/IESS-HG-MAN-UPE-2022-0125-R+trnasdutres+uci>

14. Rybertt F. Patologías maternas, su efecto sobre el feto y el recién nacido. Rev Médica Clínica Las Condes. 2008;19(3):236-44. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2008/3%20julio/10PATOLMATERNAL-10.pdf

15. World Health Organization. Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: razones para seguir invirtiendo en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. World Health Organization; 2023. Disponible en : <https://iris.who.int/handle/10665/365741>

16. Morales M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. Rev Salud Bienestar Soc ISSN 2448-7767. 2021;5(1):59-74. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>

17. Bizarro P, Rojas M, González A, López N, Albarrán J, Fortoul T. Estilo de vida, contaminación atmosférica y problemas que afectan la salud reproductiva en la mujer. Rev Fac Med México. abril de 2018;61(2):7-15. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200007

18. Huamán M. Edad materna avanzada y complicaciones materno - fetales: Revisión Narrativa. 2021. Repos Inst-Wien [Internet]. 2022 [citado el 15 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7453>

19. Hernández C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Medicas UIS. junio de 2019;32(1):9-12. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>

20. Briozzo L, Tomasso G, Colistro V. Análisis de la vía del parto en los diferentes escenarios asistenciales en Uruguay. Rev Médica Urug. junio de 2019;35(2):4-31. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902019000200004&script=sci_abstract

21. Manrique F, Herrera G, Gomez BMB, Cuevas O, Arismendy V, Santos D, et al. Cesárea hoy, riesgo vs protección materno fetal. Rev Salud Hist Sanid. 2017;12(3):15-28. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4679534>

22. Magee L, Nicolaidis K, von Dadelsze P. Preeclampsia. N Engl J Med. el 12 de mayo de 2022;386(19):1817-32. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmra2109523>

23. Dávila J, Montenegro E, Macías Á, Tayupanda J. Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. RECIMUNDO. el 15 de julio de 2023;7(2):49-62. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.49-62](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.49-62)

24. Vázquez J. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2017. 2018;66-66. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021596>

25. Salamanca A, Nieves L, Arenas Y. Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017. Rev Investig En Salud Univ Boyacá. el 26 de julio de 2019;6(2):40-52. DOI: <https://doi.org/10.24267/23897325.422>

26. Almeida G. Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6683>

27. Beltrán K. Prevalencia de preeclampsia en mujeres gestantes. Centro de Salud Ciudad Victoria Tipo C,

Guayas 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022.; 2022 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8000>

28. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>

29. Mujica F, Lara A. Sepsis en obstetricia: evaluación de un instrumento para estimar el riesgo de morbilidad y mortalidad. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2018;78(4):295-306. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20514

30. Zorrilla A, Segovia M. Ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos de mujeres durante el embarazo y periodo puerperal. Rev Nac Itauguá. junio de 2017;9(1):49-60. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884677>

31. Verdecia A, Fernández E, Antuche N, Rouseaux S. Morbilidad materna grave en unidad de cuidados intensivos. Rev Inf Científica. 2017;96(3):435-44. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/288/982>

32. Franco A, Vizcaíno J, Estelles D, Villar E, Serrano J. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos. Ginecol Obstet México. enero de 2017;85(1):7-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom171c.pdf>

AGRADECIMIENTO

Los autores desean expresar su sincero agradecimiento al Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Manta por su invaluable apoyo y cooperación durante el desarrollo de esta investigación, especialmente al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos por su compromiso en brindar atención de calidad a las pacientes Asimismo, extendemos nuestra gratitud a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por su respaldo académico y generar un entorno propicio para la realización de este estudio.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: José Bailón Mieles, Jéssica Moreira Macías.

Curación de datos: Estefanía Bailón Mieles.

Análisis formal: José Bailón Mieles.

Investigación: José Bailón Mieles, Estefanía Bailón Mieles, Jéssica Moreira Macías.

Metodología: José Bailón Mieles.

Administración del proyecto: Jéssica Moreira Macías.

Recursos: José Bailón Mieles, Estefanía Bailón Mieles.

Software: Estefanía Bailón Mieles.

Supervisión: Jéssica Moreira Macías.

Validación: Jéssica Moreira Macías.

Visualización: José Bailón Mieles, Jéssica Moreira Macías.

Redacción - borrador original: José Bailón Mieles, Estefanía Bailón Mieles.

Redacción - revisión y edición: José Bailón Mieles, Estefanía Bailón Mieles, Jéssica Moreira Macías.