

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

RIESGOS DE PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 30 A 35 AÑOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**RELATIONSHIP WITH OCCLUSAL VERTICAL
DIMENSION IN CHILDREN AGED 3 TO 6 YEARS
(MENDOZA, ARGENTINA)"**

Patricia Jimena Bravo Noboa
Instituto Superior Tecnológico España

Silvia Jeaneth Tipan Masabanda
Instituto Superior Tecnológico España

Christian Renato Sánchez Andrade
Instituto Superior Tecnológico España

Riesgos de preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años: una revisión sistemática

Patricia Jimena Bravo Noboa¹

Patricia.bravo856@iste.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-9108-792X>

Instituto Superior Tecnológico España
Ecuador

Silvia Jeaneth Tipan Masabanda

silvia.tipan864@iste.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-5032-9355>

Instituto Superior Tecnológico España
Ecuador

Christian Renato Sánchez Andrade

christian.sanchez@iste.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8662-1734>

Instituto Superior Tecnológico España
Ecuador

RESUMEN

Introducción: La preeclampsia constituye una de las principales complicaciones hipertensivas del embarazo y representa una causa relevante de morbilidad materna y perinatal. La edad materna entre 30 y 35 años se ha vinculado con un incremento progresivo del riesgo, asociado a cambios vasculares, metabólicos y antecedentes obstétricos acumulados. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática conforme a las directrices PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en PubMed, Science Direct y SciELO. Se seleccionaron artículos originales publicados entre 2020 y 2025, en español e inglés. En total se identificaron 100 registros, y 30 cumplieron los criterios de elegibilidad para su análisis. La extracción de datos se desarrolló mediante una matriz estructurada y la calidad metodológica fue evaluada con la guía STROBE. **Resultados:** Los hallazgos evidencian que en mujeres de 30 a 35 años los principales factores asociados fueron edad ≥ 35 años, nuliparidad, antecedentes personales o familiares de preeclampsia, obesidad, hipertensión crónica y periodo intergenésico prolongado. Se identificaron complicaciones frecuentes como parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, síndrome HELLP, eclampsia y aumento de cesáreas. También se reportaron alteraciones vasculares persistentes en mujeres con antecedentes de preeclampsia. **Discusión:** La evidencia confirma que este grupo etario presenta un perfil de riesgo intermedio-alto, influenciado por factores sociodemográficos y reproductivos acumulativos. La interacción entre comorbilidades y antecedentes obstétricos condiciona desenlaces maternos y perinatales adversos. **Conclusión:** Las mujeres de 30 a 35 años requieren vigilancia prenatal diferenciada, identificación temprana de factores de riesgo y seguimiento clínico oportuno para reducir complicaciones asociadas a la preeclampsia.

Palabras clave: preeclampsia; edad materna; factores de riesgo; embarazo; complicaciones.

¹ Autor principal

Correspondencia: Patricia.bravo856@iste.edu.ec

Risks of preeclampsia in women aged 30 to 35 years: a systematic review

ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is one of the main hypertensive complications of pregnancy and represents a relevant cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. Maternal age between 30 and 35 years has been associated with a progressive increase in risk, related to vascular and metabolic changes, as well as accumulated obstetric history. **Methodology:** A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. The search was performed in PubMed, ScienceDirect, and SciELO. Original studies published between 2020 and 2025 in Spanish and English were included. Original studies published between 2020 and 2025, in Spanish and English, were selected. A total of 100 records were identified, and 30 met the eligibility criteria and were included in the analysis. Data extraction was carried out using a structured matrix, and methodological quality was assessed using the STROBE checklist. **Results:** Findings indicate that in women aged 30 to 35 years, the main associated factors were age ≥ 35 years, nulliparity, personal or family history of preeclampsia, obesity, chronic hypertension, and prolonged interpregnancy interval. Frequent complications included preterm birth, intrauterine growth restriction, HELLP syndrome, eclampsia, and increased cesarean delivery rates. Persistent vascular alterations were also reported in women with a history of preeclampsia. **Discussion:** Evidence confirms that this age group presents an intermediate-to-high risk profile, influenced by cumulative sociodemographic and reproductive factors. The interaction between comorbidities and obstetric history contributes to adverse maternal and perinatal outcomes. **Conclusion:** Women aged 30 to 35 years require differentiated prenatal surveillance, early identification of risk factors, and timely clinical follow-up to reduce complications associated with preeclampsia.

Keywords: preeclampsia; maternal age; risk factors; pregnancy; complications.

Artículo recibido 02 febrero 2026

Aceptado para publicación: 27 febrero 2026



INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que aparece después de la semana 20 de gestación y se caracteriza por presión arterial elevada y signos de daño a órganos como riñones, hígado o sistema nervioso. Representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Su desarrollo se relaciona con factores como edad materna, antecedentes obstétricos, obesidad, hipertensión crónica y condiciones socioeconómicas. En mujeres de 30 a 35 años el riesgo puede incrementarse debido a cambios vasculares y metabólicos propios de la edad reproductiva avanzada, por lo que requiere vigilancia prenatal oportuna y seguimiento clínico adecuado (Ives et al., 2020; Jung et al., 2022).

Esta patología, junto con la eclampsia ocasionan más de 50 000 fallecimientos maternos cada año a nivel mundial. De manera similar a los trastornos hipertensivos, la frecuencia de la preeclampsia se asocia con la raza y la etnia, presentándose con mayor predominio en pacientes negras e hispanas, lo que genera aproximadamente el 26 % de las muertes maternas en este grupo poblacional en los Estados Unidos.

A escala global, la preeclampsia afecta entre el 2 % y el 8 % de las gestaciones, pero esta proporción difiere entre grupos raciales y también dentro de los mismos grupos en distintos países. Investigaciones recientes indican que la morbilidad es más elevada en países en vías de desarrollo, especialmente en África y América Latina, y que las personas asiáticas podrían considerarse una población de menor riesgo (Gopman et al., 2024).

En Latinoamérica y el Caribe, la evidencia sintetizada en revisiones sistemáticas muestra prevalencias de preeclampsia superiores a algunos análisis globales, con una estimación aproximada de 6,6% en los países que cumplieron criterios para metaanálisis. Los estudios incluidos por Blanco et al. (2022) procedieron principalmente de países como Brasil, México, Argentina, Chile, Colombia, Perú y Ecuador, que concentran una parte importante de la producción científica regional y del volumen poblacional analizado.

También se incorporaron investigaciones de Uruguay y Venezuela. Este comportamiento evidencia marcadas diferencias entre países y sistemas de salud, asociadas a variaciones en los criterios diagnósticos, el acceso y la cobertura de controles prenatales, la prevalencia de comorbilidades



cardiometabólicas y la calidad de la atención obstétrica, factores que influyen directamente en la detección.

En Ecuador, los datos poblacionales recientes basados en registros nacionales de nacimientos del periodo 2021 a 2023 reportan diagnóstico de preeclampsia en 4.75% de los partos analizados, con más de 495 000 mujeres incluidas en la muestra, lo que confirma que la condición es frecuente y clínicamente relevante en el país. Este tipo de evidencia nacional permite sustentar la necesidad de fortalecer la detección temprana del riesgo, especialmente en grupos con incremento de vulnerabilidad como las gestantes mayores de 30 años (Mitchell et al., 2025).

Es una de las principales complicaciones del embarazo y se considera un problema prioritario de salud pública a nivel mundial. Esta patología afecta a un porcentaje importante de gestantes, particularmente a mujeres en edad reproductiva entre 30 y 35 años, grupo en el que se ha observado un incremento progresivo del riesgo debido a factores como mayor edad materna, presencia de comorbilidades y cambios en el perfil reproductivo. Se asocia con elevados índices de morbilidad materna y fetal. A pesar de los avances en la atención obstétrica, la preeclampsia continúa siendo una causa relevante de complicaciones graves durante el embarazo, el parto y el puerperio (Ives et al., 2020).

Se trata de una complicación gestacional que trasciende el periodo del embarazo, generando efectos que pueden perdurar en la vida adulta de la mujer y comprometiendo su bienestar físico en etapas posteriores. Las mujeres que la desarrollan presentan un mayor riesgo de hipertensión crónica, enfermedades cardiovasculares y alteraciones metabólicas, lo que exige vigilancia continua y un seguimiento integral desde el ámbito sanitario.

El interés por abordar este tema se centra en las mujeres de 30 a 35 años, un grupo que no corresponde a los extremos reproductivos tradicionales y que evidencia un aumento progresivo del riesgo de complicaciones. En este rango etario se producen cambios vasculares e inflamatorios, mayor exposición a comorbilidades y modificaciones fisiológicas asociadas al envejecimiento reproductivo, factores que pueden incrementar la susceptibilidad a la preeclampsia.

La atención prenatal en este grupo requiere enfoques más precisos, con identificación temprana de factores predisponentes y seguimiento clínico riguroso. Por ello, la investigación propuesta busca generar información actualizada que permita fortalecer estrategias de prevención, mejorar la detección

temprana y optimizar la atención obstétrica dirigida a mujeres entre 30 y 35 años.

El desarrollo de este estudio responde a una necesidad académica y sanitaria, orientada a disminuir complicaciones maternas y perinatales mediante intervenciones basadas en evidencia científica reciente, contribuyendo así a mejorar la salud materna y el bienestar de la población femenina en edad reproductiva.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar de manera sistemática los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en mujeres embarazadas de 30 a 35 años, a partir de la evidencia científica disponible. En coherencia con este objetivo, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué factores sociodemográficos se asocian con un mayor riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas de 30 a 35 años?
- ¿Qué antecedentes obstétricos incrementan el riesgo de desarrollar preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años?
- ¿Qué complicaciones maternas y perinatales se relacionan con el diagnóstico de preeclampsia en mujeres embarazadas de 30 a 35 años?

METODOLOGÍA

La siguiente investigación se trata de un trabajo cualitativo sistemático, enfocado en reunir evidencias acerca de los riesgos de preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años. Para organizar el documento se usó la declaración PRISMA 2020, conocida como *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Este marco metodológico ordena cada paso de la revisión desde la formulación de la pregunta de investigación, la búsqueda en bases de datos y la selección de los artículos hasta la fase donde se recopila la información y se realiza el análisis (Morales, 2022; Page et al., 2021).

La utilización de PRISMA garantiza que el proceso se pueda seguir de manera trazable, además permite a diferentes investigadores volver a ejecutar la búsqueda y comprobar si los resultados son consistentes o aparecen variaciones por ajustes mínimos. El valor del protocolo está en que cada fase queda registrada, incluso si aparecen errores o diferencias en la interpretación, lo cual facilita evaluar la solidez del estudio y también mejora la transparencia de lo que se presenta en el informe final (Morales, 2022; Page et al., 2021).



Población

La población del estudio estuvo constituida por un total de 100 artículos científicos identificados en las bases de datos seleccionadas, relacionados con los riesgos de preeclampsia en mujeres embarazadas de 30 a 35 años. De este total, 51 artículos fueron recuperados de PubMed, 3 de SciELO y 46 de Science Direct, conforme a la estrategia de búsqueda aplicada.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 30 estudios que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, publicados entre 2020 y 2025 en idioma español e inglés. Estos artículos fueron seleccionados para el análisis detallado dentro de la revisión sistemática, considerando su pertinencia temática, calidad metodológica y relación directa con los factores de riesgo de preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años.

Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre 2021 y 2025.
- Estudios originales con diseño científico.
- Publicaciones disponibles en revistas científicas indexadas.
- Documentos en idioma español e inglés.

Criterios de exclusión

- Revisiones de la literatura menores a los años previstos
- Documentos institucionales como informes técnicos de organismos gubernamentales o multilaterales.
- Investigaciones que no hablen específicamente del tema.
- Mujeres menores de 30 años o mayores de 35 años.

Herramientas de investigación

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, Science Direct y SciELO. Para asegurar la exactitud en la obtención de documentos se emplearon términos estandarizados de Medical Subject Headings (MeSH), Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y APA Thesaurus of Psychological Index Terms, este último particularmente útil para tratar nociones vinculadas con vivencias familiares y componentes psicosociales.



La estrategia integró estos descriptores con palabras clave libres mediante los operadores booleanos AND y OR, lo que permitió relacionar los ejes de autismo, familias y contextos de vulnerabilidad en los diferentes sistemas de búsqueda.

Tabla 1.
Estrategias de búsqueda y filtros aplicados

Base de datos	Combinaciones de búsqueda	Filtros aplicados
PubMed	("Preeclampsia" OR "Hypertensive disorders of pregnancy") AND ("maternal age" OR "women aged 30 to 35 years") AND ("risk factors" OR "pregnancy complications")	Años: 2020–2025; Idiomas: inglés, español; Tipo de estudios: artículos originales, revisiones sistemáticas o de alcance; Texto completo disponible
Science Direct	("Preeclampsia" AND "maternal age" AND "risk") OR ("gestational hypertension" AND "women 30-35 years")	Años: 2020–2025; Idiomas: inglés, español; Tipo de documentos: research articles, reviews
SciELO	("preeclampsia" OR "trastornos hipertensivos del embarazo") AND ("edad materna" OR "mujeres de 30 a 35 años") AND ("factores de riesgo" OR "complicaciones del embarazo")	Años: 2020–2025; Idiomas: español, inglés; Tipo de documentos: artículos científicos en revistas arbitradas

Nota. Elaboración propia. (2026)

El análisis se desarrolló siguiendo las fases del modelo PRISMA para estructurar de forma ordenada la búsqueda, selección y evaluación de los estudios incluidos, incorporando una etapa específica para la extracción y registro de datos. Inicialmente, los resultados se gestionaron en Rayyan para almacenar los registros y eliminar duplicados de manera automática, posteriormente las referencias seleccionadas se trasladaron a Mendeley para la revisión de resúmenes y la clasificación temática, y finalmente se consolidó la información en una planilla de Excel que permitió registrar variables clave como autor, año, título, metodología, objetivo, tipo de muestra, resultados y nivel de evidencia.

Instrumento de recolección de información

El instrumento de recolección de información consistió en una bitácora de revisión bibliográfica diseñada para organizar de manera sistemática los datos extraídos de los artículos seleccionados. Esta bitácora incluyó las siguientes categorías: número de registro, título del trabajo, autor o autores, enlace URL, DOI, año de publicación, objetivo del estudio, principales resultados y conclusiones. Su estructura permitió registrar información precisa y verificable de cada investigación, facilitar la comparación entre

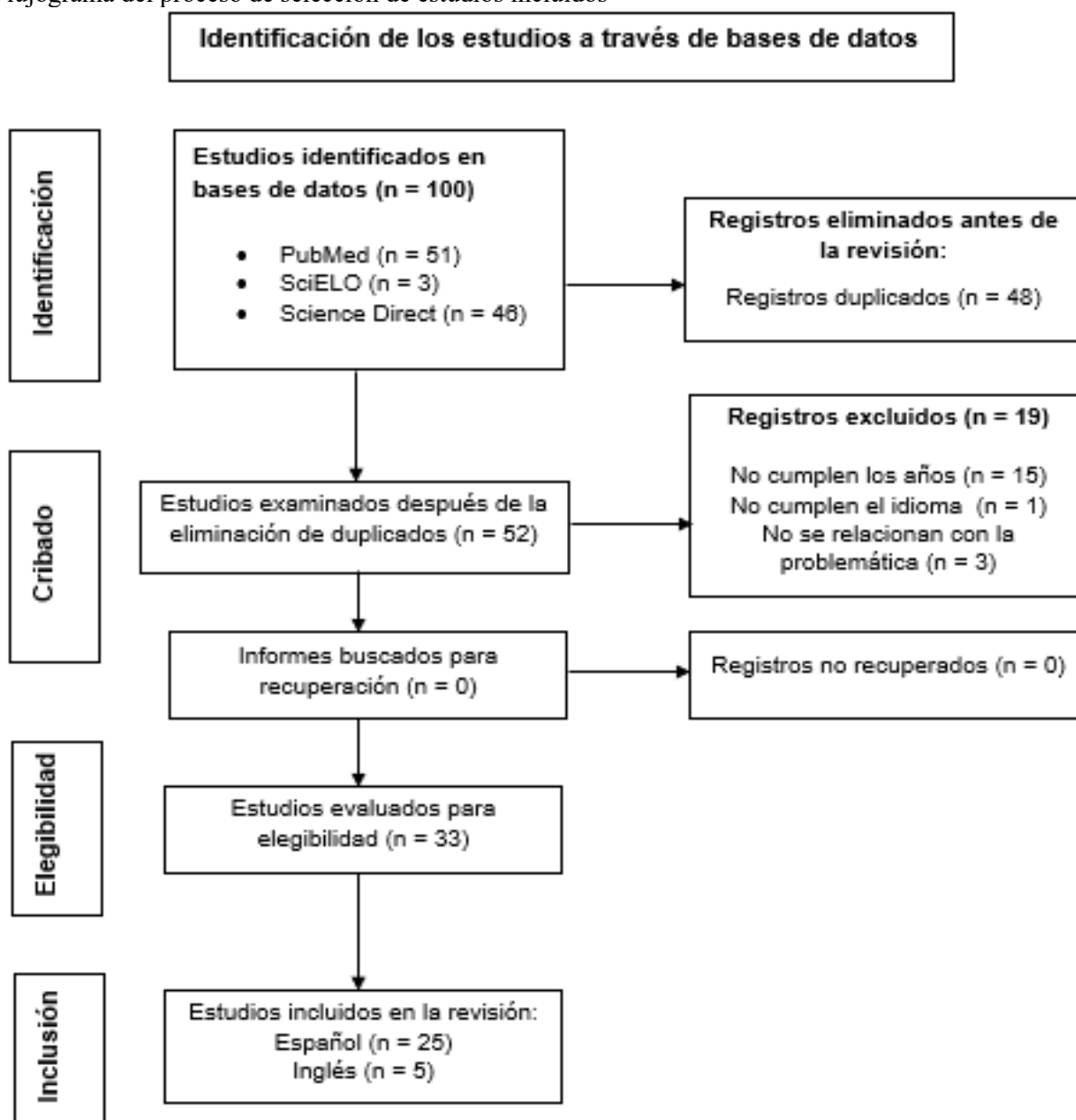
estudios y garantizar un análisis ordenado de la evidencia relacionada con los riesgos de preeclampsia en mujeres embarazadas de 30 a 35 años.

RESULTADOS

En el diagrama de flujo PRISMA se muestra la identificación y selección de estudios incluidos en la revisión sistemática sobre riesgos de preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años, el procedimiento inició con una búsqueda en tres bases de datos principales que reunió 100 registros. PubMed aportó 51 documentos, SciELO 3 y Science Direct 46, la aplicación de filtros automáticos permitió retirar 48 registros duplicados. Posteriormente, 52 estudios fueron examinados tras la eliminación de duplicados. Se excluyeron 19 registros, de los cuales 15 no cumplían los años establecidos, 1 no cumplía el idioma y 3 no se relacionaban con la problemática. No se reportaron registros no recuperados ($n = 0$). Posteriormente, 33 estudios fueron evaluados para elegibilidad, y la selección final reunió 30 artículos incluidos en la revisión, de los cuales 25 fueron en español y 5 en inglés. Estos documentos abordaron el riesgo de preeclampsia en el grupo etario definido, permitiendo integrar la información de manera ordenada.



Figura 1
Flujograma del proceso de selección de estudios incluidos



Nota. Elaboración Propia. (2026)

En el siguiente apartado se presentan y analizan los hallazgos obtenidos a partir de los estudios incluidos en la revisión, mostrando de manera clara y organizada las respuestas a las preguntas de investigación planteadas. Asimismo, se destacan los patrones, convergencias y diferencias encontradas, proporcionando un panorama integral de la evidencia disponible sobre el tema.

Tabla 2

Pregunta 1. ¿Qué factores sociodemográficos se asocian con un mayor riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas de 30 a 35 años?

Nº	Nombre del artículo	Autores y Año	Respuestas
1	Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con preeclampsia y sus complicaciones	Blanco E. et al., 2025	Bajo nivel educativo y condiciones socioeconómicas desfavorables se asocian con mayor riesgo de preeclampsia.
2	Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú	Ybaseta et al., 2021	Edad materna ≥ 35 años mostró asociación estadística con preeclampsia; otras variables sociales no tuvieron asociación significativa.
3	Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia	Ayala et al., 2022	Edad materna avanzada (≥ 35 años) y periodo intergenésico ≥ 60 meses se asociaron con mayor riesgo.
4	Factores de riesgos de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes	Narea et al., 2022	La edad materna constituye un factor sociodemográfico relevante en el riesgo de preeclampsia.
5	Prevalencia de preeclampsia y sus complicaciones en el Hospital de Clínicas	Chamya et al., 2018	Edad materna > 35 años mostró mayor frecuencia de preeclampsia severa.
6	Salud cardiovascular y renal en la mujer: la preeclampsia como marcador de riesgo	Villalaín et al., 2023	Edad materna avanzada y contexto reproductivo se asocian con mayor vulnerabilidad.
7	Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador	Moreira y Montes, 2022	Edad materna joven o > 35 años y nuliparidad aumentan el riesgo, especialmente en contextos vulnerables.
8	Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia	Villanueva et al., 2020	Edad 20–35 años y condición ocupacional (ama de casa) se asociaron con recurrencia.

Nº	Nombre del artículo	Autores y Año	Respuestas
9	Factor de riesgo de sobrepeso relacionado con la preeclampsia	Ontaneda, 2023	Edad adulta reproductiva y sobrepeso asociado a estilos de vida influyen en el riesgo.
10	Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hipertensión arterial	Gutiérrez et al., 2021	Edad >35 años, bajo nivel educativo, convivencia y residencia rural se asociaron con mayor riesgo.

Nota. Elaboración Propia. (2026)

En relación con los antecedentes obstétricos, los estudios coinciden en que la nuliparidad, la primigestación y el antecedente personal o familiar de preeclampsia incrementan el riesgo de desarrollar la enfermedad en mujeres de 30 a 35 años. Asimismo, se describen la cesárea previa, la multiparidad y los trastornos hipertensivos del embarazo como antecedentes relevantes. La recurrencia de preeclampsia y las alteraciones vasculares persistentes posteriores al primer episodio refuerzan su carácter de antecedente obstétrico de alto riesgo para embarazos futuros.

Tabla 3

Pregunta 2. ¿Qué antecedentes obstétricos incrementan el riesgo de desarrollar preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años?

Nº	Nombre del artículo	Autores y Año	Respuestas
1	Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso	Muñoz et al., 2020	Nuliparidad, primigestación y antecedente personal de preeclampsia se asocian con mayor riesgo de preeclampsia severa.
2	Factores Socioeconómicos y Obstétricos Asociados a la Preeclampsia en Gestantes Altoandinas	Ayuque y Muñoz, 2024	Antecedente familiar de preeclampsia y edad materna avanzada incrementan el riesgo.
3	Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años	Calderón y Carrera, 2022	Nuliparidad y edad mayor de 30 años se relacionan con mayor incidencia de preeclampsia.
4	Factores predisponentes de preeclampsia en pacientes de 20 a 30 años	Tacuri et al., 2022	Cesárea previa y multiparidad se identifican como antecedentes obstétricos asociados.
5	Incidencia de la hipertensión en mujeres con antecedentes de preeclampsia	Jaramillo et al., 2023	Antecedente obstétrico de preeclampsia previa incrementa el riesgo de recurrencia y trastornos hipertensivos posteriores.
6	Detección de rigidez arterial en mujeres con antecedente reciente de preeclampsia	Ghelfi et al., 2025	Historia previa de preeclampsia se asocia con alteraciones vasculares persistentes y mayor riesgo hipertensivo.
7	Postpartum preeclampsia or eclampsia	Hauspurg y Jeyabalan, 2022	Cesárea previa y antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo aumentan el riesgo de preeclampsia posparto.
8	Multi-omics-based mapping of decidualization resistance	Muñoz et al., 2025	Antecedente de preeclampsia severa condiciona alteraciones endometriales persistentes y posible recurrencia.
9	Coronary Artery Restenosis in Women by History of Preeclampsia	Lin et al., 2022	Historia de preeclampsia se reconoce como antecedente obstétrico relevante para riesgo cardiovascular futuro.
10	The EVA Study: Early Vascular Aging in Women With History of Preeclampsia	Werlang et al., 2023	Antecedente de preeclampsia severa o recurrente se asocia con envejecimiento vascular temprano y mayor riesgo posterior.

Nota. Elaboración Propia. (2026)

Las investigaciones revisadas señalan que la preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años se asocia con múltiples complicaciones maternas y perinatales, entre ellas parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, síndrome HELLP, eclampsia y bajo peso al nacer. También se reportan daño multiorgánico, ingreso a cuidados intensivos, complicaciones anestésicas y aumento de la mortalidad materna y fetal



en casos severos. En conjunto, la evidencia confirma que el diagnóstico de preeclampsia implica un incremento del riesgo obstétrico y perinatal, lo que requiere vigilancia clínica estricta y manejo oportuno.

Tabla 4

Pregunta 3. ¿Qué complicaciones se relacionan con el diagnóstico de preeclampsia en mujeres embarazadas de 30 a 35 años?

Nº	Nombre del artículo	Autores y Año	Respuestas
1	Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones	Araujo et al., 2022	Se asocia con restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, síndrome HELLP, eclampsia, desprendimiento placentario y bajo peso al nacer.
2	Prevalencia de complicaciones gestacionales y perinatales en mujeres mayores a 35 años	Buritica y Fuentes, 2024	Relacionada con parto prematuro, síndrome HELLP, óbito fetal, bajo peso al nacer e hipertensión gestacional.
3	Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada	Cabrera, 2023	Asociada a parto pretérmino, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, cesárea y aumento de mortalidad materna.
4	Factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia	Mejía y Molina, 2020	Genera complicaciones maternas y perinatales vinculadas a alteraciones vasculares y mayor riesgo obstétrico.
5	Preeclampsia y complicaciones materno-fetales	Loor et al., 2021	Incrementa la morbilidad materno-fetal, con diferentes grados de severidad clínica y riesgo perinatal.
6	Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa	Vázquez et al., 2021	Asociada a crisis hipertensiva, síndrome HELLP, eclampsia, atonía uterina y complicaciones intraoperatorias.
7	Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en embarazadas de 25 a 35 años	Ordoñez y Palma, 2023	Relacionada con alta incidencia y progresión hacia complicaciones maternas y perinatales en presencia de obesidad e hipertensión.
8	Complicaciones anestésicas en pacientes con preeclampsia con criterios de severidad	Carrasquilla et al., 2024	Asociada a ingreso a UCI, hipotensión, soporte vasopresor, ventilación mecánica, edema pulmonar y evento cerebrovascular.
9	La preeclampsia: síntomas, diagnóstico, complicaciones y enfoque epidemiológico en América Latina	Durán et al., 2023	Relacionada con síndrome HELLP, hemorragia cerebral, parto prematuro y mortalidad materna y fetal.
10	Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing	Chang et al., 2023	Asociada a daño multiorgánico, parto pretérmino, restricción del crecimiento fetal y aumento de cesáreas.

Nota. Elaboración Propia. (2026)



La revisión muestra que la preeclampsia se asocia con complicaciones maternas como síndrome HELLP, eclampsia, crisis hipertensiva y daño multiorgánico, y perinatales como parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. Factores como edad materna avanzada, obesidad e hipertensión aumentan el riesgo y la severidad de estas complicaciones, resaltando la importancia de detección y manejo oportuno.

DISCUSIÓN

La comparación de estudios permite identificar patrones comunes y diferencias específicas en los factores asociados a preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años. La edad ≥ 35 años aparece como referencia constante en varios análisis. Los determinantes sociales y los antecedentes obstétricos complementan la interpretación clínica. Algunos autores mantienen coincidencias claras. Otros presentan variaciones según el contexto poblacional evaluado. Esta revisión comparativa delimita mejor el perfil de riesgo en este grupo etario.

En relación con la edad materna, Ybaseta et al. (2021) y Ayala et al. (2022) coinciden en que la categoría ≥ 35 años se asocia con mayor riesgo de preeclampsia. Ambos describen incremento de casos en gestantes que alcanzan ese umbral. En contraste, Villanueva et al. (2020) reportan asociación dentro del rango 20–35 años vinculada a recurrencia. Esta diferencia amplía el espectro etario planteado por los otros autores.

Respecto al componente educativo y socioeconómico, Blanco E. et al. (2025) y Gutiérrez et al. (2021) coinciden en que bajo nivel educativo y condiciones económicas desfavorables se relacionan con mayor probabilidad de preeclampsia. Ambos incorporan residencia rural como variable asociada. Sin embargo, Ybaseta et al. (2021) no identifican asociación con otras variables sociales más allá de la edad. Esta discrepancia delimita el alcance de los determinantes estructurales en ciertos escenarios clínicos.

En cuanto a la nuliparidad, Muñoz et al. (2020) y Calderón y Carrera (2022) coinciden en que primigestación y ausencia de partos previos incrementan la frecuencia de preeclampsia en mujeres mayores de 30 años. Ambos describen mayor incidencia en primeras gestaciones. Por el contrario, Tacuri et al. (2022) identifican cesárea previa y multiparidad como antecedentes asociados. Esta diferencia desplaza el enfoque desde la primigestación hacia historia obstétrica acumulada.

En relación con la recurrencia y riesgo vascular posterior, Jaramillo et al. (2023) y Ghelfi et al. (2025)



coinciden en que el antecedente de preeclampsia previa incrementa la probabilidad de trastornos hipertensivos y alteraciones vasculares persistentes. Ambos describen compromiso vascular sostenido en el tiempo. En contraste, Lin et al. (2022) orientan el análisis hacia riesgo cardiovascular futuro más que hacia recurrencia obstétrica inmediata. Esta diferencia amplía la perspectiva desde el embarazo hacia la salud a largo plazo.

Respecto a las complicaciones maternas y perinatales, Araujo et al. (2022) y Durán et al. (2023) coinciden en la asociación con síndrome HELLP, parto prematuro y mayor mortalidad materna y fetal. Ambos describen progresión hacia cuadros severos en ausencia de control oportuno. En contraste, Cabrera (2023) enfatiza cesárea y mortalidad perinatal vinculadas principalmente a edad materna avanzada más que al diagnóstico de preeclampsia aislado. Esta diferencia introduce un matiz en la interpretación del origen del riesgo.

Finalmente, como limitación, los estudios presentan diferencias en diseño metodológico y tamaño muestral. Algunos trabajos corresponden a contextos hospitalarios específicos. Otros integran análisis poblacionales más amplios. La variabilidad en criterios diagnósticos puede influir en la comparación directa de resultados. La concentración geográfica en ciertos países limita extrapolación global. Estas condiciones deben considerarse al interpretar las coincidencias y discrepancias descritas.

CONCLUSIÓN

La evidencia revisada permite concluir que la edad materna ≥ 35 años constituye el factor sociodemográfico más constante dentro del grupo de 30 a 35 años, acompañada por bajo nivel educativo, condiciones socioeconómicas desfavorables y residencia en zonas rurales. Estos determinantes configuran un perfil de mayor vulnerabilidad, vinculado a acceso irregular a controles prenatales y menor seguimiento oportuno. La nuliparidad, la condición ocupacional y el sobrepeso complementan este escenario de riesgo.

Los antecedentes obstétricos que incrementan el riesgo incluyen nuliparidad, primigestación y antecedente personal o familiar de preeclampsia, elementos que concentran mayor probabilidad de recurrencia y cuadros severos. La cesárea previa, la multiparidad y los trastornos hipertensivos del embarazo amplían el espectro de riesgo acumulado. La historia previa de preeclampsia se relaciona además con alteraciones vasculares persistentes.



El diagnóstico de preeclampsia en mujeres de 30 a 35 años se asocia con parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, síndrome HELLP, eclampsia y bajo peso al nacer, junto con aumento de cesáreas y morbilidad materno-fetal. En casos severos se describen daño multiorgánico, ingreso a UCI, complicaciones anestésicas y mayor riesgo de mortalidad materna y perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, M., Pérez, L., & Cedeño, J. (2022). Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. *RECIMUNDO*, 6(3), 409–420. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.409-420](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.409-420)
- Ayala, C., Gómez, P., & Ruiz, A. (2022). Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022273>
- Ayunque, J., & Muñoz, R. (2024). Factores socioeconómicos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes altoandinas, 2020–2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.14827
- Blanco, E., Marin, M., Nuñez, L., Retamal, E., Ossa, X., Woolley, K. E., Oludotun, T., Bartington, S. E., Delgado-Saborit, J. M., Harrison, R. M., Ruiz-Rudolph, P., & Quinteros, M. E. (2022). Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.21>
- Burítica, S., & Fuentes, M. (2024). Prevalencia de complicaciones gestacionales y perinatales en mujeres mayores a 35 años y menores a 45 años atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2020 a diciembre 2023.
- Cabrera, A. (2023). Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2553>
- Calderón, P., & Carrera, M. (2022). Incidencia de preeclampsia en mujeres primigestas de 18 a 37 años atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2021.
- Carrasquilla, M., López, V., & Torres, J. (2024). Complicaciones anestésicas en pacientes con preeclampsia con criterios de severidad. *Ginecología y Obstetricia de México*, 92(8). <https://doi.org/10.24245/gom.v92i8.9348>



- Chamya, R., López, A., & Fernández, J. (2018). Prevalencia de preeclampsia y sus complicaciones en el Hospital de Clínicas: estudio observacional 2014–2018. Hospital de Clínicas.
- Chang, C., Smith, J., & Patel, R. (2023). Preeclampsia: Recent advances in predicting, preventing, and managing the maternal and fetal life-threatening condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>
- Durán, L., Pérez, G., & Ortiz, R. (2023). La preeclampsia: síntomas, diagnóstico, complicaciones y enfoque epidemiológico en América Latina.
- Ghelfi, A., Pérez, M., & Castillo, F. (2025). Detección de rigidez arterial en mujeres con antecedente reciente de preeclampsia. Hipertensión y Riesgo Vascular. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2024.07.007>
- Gopman, S., Leeman, L., & Wagner, L. K. (2024). Preeclampsia. *Nutrition and Health (United Kingdom), Part F3934*, 221–229. https://doi.org/10.1007/978-3-319-90988-2_12
- Gutiérrez, J., Morales, T., & Bravo, H. (2021). Riesgo de preeclampsia en el embarazo por hipertensión arterial. Polo del Conocimiento. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3456>
- Hauspurg, A., & Jeyabalan, A. (2022). Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.027>
- Ives, C. W., Sinkey, R., Rajapreyar, I., Tita, A. T. N., & Oparil, S. (2020). Preeclampsia-Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(14), 1690–1702. <https://doi.org/10.1016/J.JACC.2020.08.014>
- Jaramillo, P., Torres, F., & Ortega, V. (2023). Incidencia de la hipertensión en mujeres con antecedentes de preeclampsia en los diferentes niveles de atención.
- Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., Gotsch, F., & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2S), S844–S866. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2021.11.1356>
- Lin, Y., García, E., & Ruiz, P. (2022). Coronary artery restenosis in women by history of preeclampsia. *Journal of the American Heart Association*. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.026287>



- Loor, M., Cruz, E., & Pérez, F. (2021). Preeclampsia y complicaciones materno-fetales. Polo del Conocimiento.
- Mejía, D., & Molina, P. (2020). Factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca.
- Mitchell-Sparke, E., Theeuwes, B., Grant, I., Giussani, D. A., & Aiken, C. (2025). Altitude and risk of pre-eclampsia: insights from a large-scale epidemiological study in Ecuador. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 380(1933), 20240169. <https://doi.org/10.1098/RSTB.2024.0169>
- Morales, W. G. B. (2022). Analisis de Prisma como Metodología para Revisión Sistemática: una Aproximación General. *Saúde Em Redes*, 8(sup1), 339–360. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022V8NSUP1P339-360>
- Moreira, A., & Montes, L. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. Dominio de las Ciencias, 8(41). <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>
- Muñoz, M., Herrera, S., & Ramos, C. (2025). Multi-omics-based mapping of decidualization resistance in patients with a history of severe preeclampsia. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03407-7>
- Muñoz, M., Vargas, L., & Castillo, P. (2020). Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. *RECIMUNDO*, 4(4), 343–352. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.343-352](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.343-352)
- Narea, F., Silva, M., & Alvarado, G. (2022). Factores de riesgo de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes. *ACVEN Medicina*. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0152>
- Ontaneda, M., Pérez, C., & Sánchez, L. (2023). Factor de riesgo de sobrepeso relacionado con la preeclampsia en gestantes de 25 a 40 años de edad. Repositorio UPSE.
- Ordoñez, L., & Palma, K. (2023). Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en embarazadas de 25 a 35 años atendidas en el Hospital Martín Icaza, Babahoyo, período junio–octubre 2023.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M.,

- Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>
- Sun, M., Luo, M., Wang, T., Wei, J., Zhang, S., Shu, J., Zhong, T., Liu, Y., Chen, Q., Zhu, P., & Qin, J. (2023). Effect of the interaction between advanced maternal age and pre-pregnancy BMI on pre-eclampsia and GDM in Central China. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 11(2), e003324. <https://doi.org/10.1136/BMJDRC-2023-003324>
- Tacuri, P., Ramírez, S., & Guerrero, E. (2022). Factores predisponentes de preeclampsia en pacientes de 20 a 30 años. *ACVEN Medicina*. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0171>
- Turbeville, H. R., & Sasser, J. M. (2020). Preeclampsia beyond pregnancy: long-term consequences for mother and child. *American Journal of Physiology. Renal Physiology*, 318(6), F1315–F1326. <https://doi.org/10.1152/AJPRENAL.00071.2020>
- Vázquez, A., Morales, J., & Hernández, P. (2021). Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(12). <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6876>
- Villalaín, M., Rodríguez, P., & Hernández, S. (2023). Salud cardiovascular y renal en la mujer: la preeclampsia como marcador de riesgo. *Nefrología*. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.04.010>
- Villanueva, R., García, D., & López, M. (2020). Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017–2018. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020202>
- Werlang, M., Silva, R., & Contreras, G. (2023). The EVA Study: Early vascular aging in women with history of preeclampsia. *Journal of the American Heart Association*. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028116>
- Ybaseta, J., Pérez, R., Sánchez, M., & Torres, L. (2021). Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, 10(1). <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.397>

