



# DESCRIPCION EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO Y SUS RESULTADOS PERINATALES EN EL ESTADO DE YUCATAN.



León-Cabrera Jaime, Gutiérrez-Bastarrachea Frank, López-Silva Ricardo, Navarrete-López Patricia  
Hospital General "Agustín O'Horán" Mérida, Yucatán, México.

## • Introducción:

En 2018 en México, se registraron un total de 592 muertes maternas por causas obstétricas directas, de las cuales 179 fueron atribuidas a EHE que correspondieron al 20.5%, ubicándola en nuestro país en el primer lugar de mortalidad materna.

De tal manera que es de importancia llevar a cabo una evaluación completa de la relación de los factores sociodemográficos, historial médico y los resultados perinatales que ocurren en las EHE con el fin de identificar factores que ayuden a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

**Objetivo:** Examinar las variables de comportamiento social y demográfico de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo; así como sus resultados perinatales, en el estado de Yucatán, México.

**Diseño:** Estudio observacional, descriptivo, transversal.

## Resultados:

Total de 97 pacientes con EHE, se examinó factores y el comportamiento sociodemográfico que nos puedan predecir la aparición de EHE, encontrando una edad media de 25.2 años, IMC de 27 y una ganancia ponderal de 10.77 kg. Un 48.93% (n.46) a primigestas, el 57.44% fueron originarias del área Metropolitana. La escolaridad más común a nivel de secundaria 48.93% (n.46). De acuerdo a las EHE, la más común fue Preeclampsia (57.44%), Hipertensión Gestacional (25.53%), Preeclampsia Sobreagregada (10.63%) e Hipertensión Crónica (4.25%).

Tabla 1. IMC Demográfico

	Centro N.	Lit. Centro N.	Lit. Oriente N.	Lit. Poniente N.	Metropolitana N.	Sur N.	Sur Poniente N.
Normal	2	4	2	2	20	4	2
Sobrepeso	0	6	2	2	22	0	6
Obesidad GI	0	2	6	2	2	0	0
Obesidad GII	0	0	0	0	4	0	0
Obesidad GIII	0	0	0	0	4	0	0

Tabla 2. Escolaridad Demográfico

	Centro N.	Lit. Centro N.	Lit. Oriente N.	Lit. Poniente N.	Metropolitana N.	Sur N.	Sur Poniente N.
Primaria	0	2	6	2	10	2	0
Secundaria	2	10	2	4	20	2	6
Bachillerato	0	0	0	0	18	0	2
Licenciatura	0	0	0	0	6	0	0

## Intervención:

Información captada del expediente clínico.

## Población:

Pacientes hospitalizadas bajo el diagnóstico de EHE (Hipertensión Gestacional, Preeclampsia con/sin datos de severidad, Hipertensión Crónica y Preeclampsia agregada a Hipertensión Crónica), en el Hospital General "Agustín O'Horán" de la ciudad de Mérida, Yucatán, México., durante el periodo de Enero a Junio 2022. Se dividieron las pacientes de acuerdo a la región demográfica que integra el estado de Yucatán (Centro, Litoral Centro, Litoral Oriente, Litoral Poniente, Metropolitana, Sur y Sur Poniente).

## Conclusión:

Existe una asociación positiva a desencadenar EHE, con el incremento ponderal; esto se encontró sobre todo en las regiones de Litoral Oriente y Zona Metropolitana (n.6 y 10), se encontró índice de pretérmino y de bajo peso al nacer de un 25.53% (encontrándose mayor porcentaje en la zona de Litoral Oriente y zona Metropolitana). Concluimos que una intervención temprana en estas zonas con adecuado control nutricional disminuiría la aparición de EHE.

Tabla 3. Demográfica de EHE

	Centro N.	Lit. Centro N.	Lit. Oriente N.	Lit. Poniente N.	Metropolitana N.	Sur N.	Sur Poniente N.
Hipertensión Gestacional	2	2	0	4	14	0	2
Preeclampsia Sin Severidad	0	4	2	0	14	2	0
Preeclampsia Con Severidad	0	2	2	2	20	2	6
Hipertensión Crónica	0	0	0	0	4	0	0
Hipertensión Crónica + Preeclampsia sobre agregada	0	4	2	0	2	0	0

## Bibliografía

- Wallis, A. B., Saftlas, A. F., Hsia, J., & Atrash, H. K. (2008). Secular trends in the rates of pre-eclampsia, eclampsia, and gestational hypertension, United States, 1987–2004. *American Journal of Hypertension*, 21, 521–526.
- Bodnar, L. M., Catov, J. M., Klebanoff, M. A., Ness, R. B., & Roberts, J. M. (2007). Prepregnancy body mass index and the occurrence of severe hypertensive disorders of pregnancy. *Epidemiology*, 18, 234–239.
- Myatt, L., & Clifton, R. G. (2012). First-trimester prediction of preeclampsia in nulliparous women at low risk. *Obstetrics and Gynecology*, 119, 1234–1242.