

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

“PROYECTO...”

**Principal factor de riesgo de preeclampsia en la comunidad de
DR, Samuel león brindis municipio de palenque Chiapas**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIATURA EN...**Enfermería**

Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS

PRESENTA

NOMBRE DEL ALUMNO: Blanca Flor Díaz Vázquez

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, MARZO DE 2021.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Antecedentes internacionales

1. (HUAMAN PUENTE, 2016) Busca determinar el factor de riesgo que más prevalece en pacientes embarazadas, por lo que el estudio fue de tipo observacional que contaba con 59 pacientes, los pacientes con mayor prevalencia fueron de la edad de 21 a 25 años (33.9%), la nuliparidad obtuvo un 55.9%, los controles prenatales deficientes, 42.4%, con antecedentes personal 33,3%, antecedentes de hipertensión arterial 6.8% y antecedentes de diabetes mellitus 0%. El que reporto mayor prevalencia fue nuliparidad de 5% y el antecedente de diabetes mellitus el menor frecuente el 0 %.
2. (MORENO, ZOILA ET AL.2003) obesidad pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia, realizan una evaluación de la obesidad como un factor de riesgo en la preeclampsia donde se comparan 107 mujeres con preeclampsia y 107 con presión normal, por lo que los resultados arrojaron que la preeclampsia estuvo asociado con la edad de 35 años o más, historial de preeclampsia en el embarazo previo y obesidad considerado el más alto. Las mujeres obesas deben ser cuidadosamente controladas para reducir las incidencias de preeclampsia y sus complicaciones.
3. (TORRES RUIZ, 2016) actores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana donde busca determinar la asociación ente los factores de riesgo y la presencia de preeclampsia ,se realiza una recopilación de historias clínicas de gestantes en el hospital Iquitos cesar Garayar García de Iquito-peru en el 2015, donde la muestra fue de 80 mujeres gestantes con preeclampsia y 80 mujeres gestantes sin

pre eclampsia ,donde se dieron cuenta que los factores que más se presentaban en las mujeres gestantes con preeclampsia era la edad que es 35 años o más, residir en zona rural ,poseer un grado de estudios primaria o ninguno ,ser nulípara, y la falta de control prenatal.

4. (SOTO L. M., 2016)factores de riesgo de preeclampsia en mujeres de 16-20 años atendidas en el consultorio externo del hospital Hipólito del 2015,es basado en el estudio descriptivo ,retrospectivo ,transversal, los datos se obtuvieron de la historia clínica de cada paciente de 16-20 años ocupa baja prevalencia ,a diferencia de las mujeres de 20 años en adelante ,nos podemos dar cuenta que el factor de riesgo está en las mujeres 20 años en adelante y también en mujeres primigravidez,las que tiene pocos controles prenatales, antecedentes de presión alta, etnia mestiza pero las de mayor frecuencia son mujeres que no tiene ningún grado de estudio o solo primaria.
5. (VALDES YONG & HERNANDES NUÑEZ, 2014)Factores de riesgo para preeclampsia. Durante enero 2012 y diciembre de 2013, que tiene 128 pacientes, divididos en dos grupos 64 con pre eclampsia en grupo estudio y 64 sanos en el grupo de control que fueron escogidos al azar. Don de se recolecta datos en encuestados y la revisión de la historia clínica para realizar la edad materna, estado nutricional, ganancia de peso, antecedentes obstétricos, paridad y antecedentes familiares, se da el resultado donde se determina que los factores de riesgo es la edad materna de 35 años o más, el sobre peso materna al inicio de la gestación, la nuliparidad y el antecedente familiar de madre con pre eclampsia o hermana, no así las afecciones propios de la gestación, la ganancia global de peso, ni los antecedentes obstétricos desfavorables. Es necesario tener todos los controles prenatales para que garantice el diagnostico precoz y el manejo oportuno de esta entidad.

6. (ALCANDE RUIZ, 2016) la obesidad gestacional como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, en el hospital regional docente de Trujillo del 2012-2014, se realiza un estudio retrospectivo, analítico de casos y controles, donde se evaluó 336 historias clínicas de mujeres gestantes, que se dividieron en dos grupos: 1 de 113 casos de gestante con preeclampsia y los controles de 226 sin diagnóstico de preeclampsia. Los resultados fueron que la obesidad pregestacional es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia.
7. (JARA OLIVERA, 2017) factores de riesgo de preeclampsia severa y su asociación para parto pretermo en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Dando así a conocer que la preeclampsia es un síndrome complejo con una amplia variedad en la severidad de los síntomas clínicos y edad gestacional ya que en Perú es la segunda causa de muerte materna de 32%, es una enfermedad de origen desconocido multifactorial, y el tratamiento definitivo es el parto y los factores de riesgo son la edad materna mayor a 35 años, obesidad y anemia materna, es recomendable que su detección sea de manera precoz, para prevenir la muerte materna y perinatal.
8. (Benito Pachero, 2018) en el Hospital del Carmen durante el 2017 se realiza un estudio de sobre peso y obesidad pregestacional como factor de riesgo para preeclampsia en la gestación, es una investigación de tipo analítica donde se realizan casos de 145 pacientes gestantes con diagnóstico de preeclampsia y controles de 145 sin preeclampsia y sin ninguna otra enfermedad. Por lo que los resultados fueron que la obesidad pregestacional incrementa dos veces más el riesgo de preeclampsia y el sobre peso pregestacional tres veces más.

Antecedentes nacionales:

9. (HERRERA VILLALOBOS ET AL., 2016) Plantea una nueva denominación de la preeclampsia de acuerdo con la fisiopatología se realiza un estudio en el periodo de enero 2011 diciembre 2012, por lo que se logró tener dos grupos de un total de 90 pacientes, el grupo 1 con síndrome de preeclampsia con 30 pacientes considerados casos y el grupo 2 embarazo normal con 60 pacientes considerados controles, el resultado de los estudios fueron de que se notaron las variables antropométricas con cintura, peso ,talla muestra diferencia en la estadística ,haciendo se notar más que los factores de riesgo son el las mujeres obesas en la población estudiantil ,el síndrome de pre eclampsia cuanta con factor de riesgo con la obesidad,deslipidemia aterogénica,hipertensión arterial, resistencia a la insulina, con tolerancia a la glucosa o diabetes ,estado proinflamatorio y protrombótico,es considerada un síndrome metabólico del embarazo y un factor desencadenante del desorden hipertensivo y sus complicaciones.
10. (TORRES LAGUNAS et al, 2018)Factor de riesgo psicosocial asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres estados. Estudios de casos y controles en 336 mujeres puérperas (130 de estado de México ,114 de Yucatán y 92 de Veracruz) se realiza 2 cuestionario y realizado 5 escalas, se lleva a cabo análisis estadísticos comparativo mediante el software, el análisis resultó violencia leve en los 5 estados, con mayor frecuencia de México y Veracruz, la depresión, fue un hallazgo significativo para la preeclampsia, existen más en México ya que sufren presión. Se identifica la depresión, sintomatología depresiva, violencia y número de consulta prenatal menor a 5.

Planteamiento del problema

En este presente trabajo se tratara sobre los factores de riesgo que desarrolla la preeclampsia, ya que se considera la principal causa de muerte, porque muchas mujeres no llevan el control adecuado, y claro no conoce los síntomas por lo que creen que son normales en el embarazo y en su control nunca toman en cuenta la presión arterial ,ya que la preeclampsia es la elevación de la presión arterial en el embarazo ,que puede ser muy grave que podría causarle la muerte a la mujer embarazada ,del feto y del recién nacido ,incluso puede presentarse después de las 4 a 6 semanas del posparto, es muy impórtate tener él cuenta tener el control de la presión arterial y de que los rangos normales es del 120/80.

La preeclampsia leve hipertensión mayor a 140/90mmHgpero igual o menor a 160/110 mmHg,la ventaja de ser leve es que no compromete ningún órgano blando ,tampoco al feto, a diferencia de la severa como su nombre lo indica es mucho más alto una tensión, arriba de los 160 mmmHg y la diastólica de como ya lo habíamos mencionado la preeclancia es la elevación de la presión arterial es cuando la sistólica es igual o mayor que 160 con diastólica entre 90 y 100 mmHg arriba de los 110 mmHg ,donde el embarazo tenga 20 semanas de gestación y como hablamos de la preeclampsia severa afecta a órganos blandos y por supuesto al feto, al comprometer la vida de la mujer gestante y del feto ,es importante que se interrumpa el embarazo o dependiendo que es lo que recomiende el médico .

Algunos de los factores que pudiera desarrolla la preeclampsia en el embarazo son como la edad, antecedentes familiares y personales,obesidad,raza ,nuliparidad,diabetes,embarazos gemelares previos ,son algunas de los factores de riesgo que puede desarrollar la preeclamsia y los síntomas son cefalea ,acufenos,fosfenos,edema,dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio. ¿Cuáles son los factores de riesgo que desarrollas a la preeclampsia en mujeres embarazadas en la comunidad de doctor Samuel león brindis en 2020-2021 ¿

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

PREGUNTAS GENERALES

¿Cuántas mujeres tienen o corren riesgo de tener preeclampsia?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

¿Cómo puedo detectar a tiempo los factores de riesgo?

¿Cómo puedo dar a conocer sobre factores de riesgo de preeclampsia?

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Tener conocimiento sobre los factores de riesgo de la preeclampsia para poder llegar a una prevención y evitar muertes maternas ya que es una complicación grave que se presenta en las 20 semanas de gestación normalmente

OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Detectar a tiempo la preeclampsia y conociendo los factores de riesgo
- ❖ Conocer los factores de riesgo para prevenir muerte materna y neonatal

Justificación

La preeclampsia se presenta normalmente después la semana 20 de gestación, ya que presenta presión arterial alta(hipertensión) y proteinuria, en México es considerada la principal causa de muerte materna y perinatal, el riesgo de muerte materna es muy alto ya que de igual manera presenta edema y comprometiendo también algunos de los órganos blandos y por supuesto también al feto eso es el caso de preeclampsia severa y el la preeclampsia leve ya como su nombre lo indica es más leve no compromete a órganos blandos .

Los principales factores de riesgo son la falta de control prenatal, obesidad, la edad mayormente las mujeres con una edad de 35 años, anemia materna, antecedentes personal, antecedentes familiares es decir si viene de algún familiar o si conoce algún familiar que haya tenido preeclampsia durante el embarazo o en el post parto, nuliparidad y el grado educativo puede también ser un factor de riesgo, todos estos factores pueden llevarnos a tener posiblemente preeclampsia en el embarazo.

La preeclampsia es más común en las mujeres con antecedentes de determinados problemas de salud ,como las migrañas, la artritis reumatoide, el lupus, la esclerodermia, las infecciones del tracto urinario, las enfermedades de las encías, el síndrome del ovario poliquisticos la esclerosis multiple,la diabetes gestacional y la anemia drepanocitica.la preeclampsia también es más común en los embarazos que son el resultado de la donación de óvulos, la inseminación con semen de donante o la fecundación in vitro. (NICHD, s.f)

Limitación del estudio

La localidad de Dr. Samuel león brindis es una zona indígena en las que están acostumbradas más en los usos y costumbre y lo que se utiliza mucho son las parteras, así mismo pensando en que el médico no puede resolver el problemas y faltan a su control prenatal, a no llevar su control de peso de manera adecuada y los limitan a conocer su estado de salud durante la gestación ya que, optan mas por ir a las parteras.

El limitante del trabajo es la falta de tecnología, lo que es el internet ya que en la comunidad de DR. Samuel león brindis es una zona rural en que, solo se venden fichas de internet por horas y de muy mala calidad.

Referencias

Referencias

- Juan Gustavo vazquez rodriguez, M. x.-A. (septiembre de 2018). *ginecologia y obstetricia de mexico*. Obtenido de correlacion entre acido urico y creatinina serica en pacientes embarazadas con preeclampsia:
 AAhttp://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v86n9/0300-9041-gom-86-09-567.pdf
- Vega-Morales, E., Torres-Lagunas, M., Patiño-Vera, V., Ventura-Ramos, C., & Vinalay-Carrillo, I. (2018). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería Universitaria*, 13(1). doi:
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.006> SciELO
- Gutiérrez Ramírez¹, Jorge Antonio, Díaz Montiel¹, Juan Carlos, Santamaría Benhumea¹, Acela Marlen, Sil Jaimes¹, Paloma Adriana, Mendieta Zerón¹², Hugo, & Herrera Villalobos¹, Javier Edmundo. (2016). Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 8(1), 33-42.
<https://dx.doi.org/10.18004/rdn2016.0008.01.033-042> SCIELO
- Suárez GJA, Veitía MM, Gutiérrez MM, et al. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia-eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017;43(1):1-12.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171h.pdf>
 MEDIGRAPHIC.COM (GOOGLE ACADEMICO)
- De Jesús-García A, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, et al. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm IMSS*. 2018; 26(4):256-262.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184e.pdf>
 Medigraphic .com (Google academico)
- Rodríguez-Valenzuela C. Actualidades en el manejo de la preeclampsia. *Rev Mex Anest*. 2017;40(Suppl: 1):14-15
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/emas171g.pdf>medigraphic.com(google academico)

- Cabrera Ruilova, J. D., Pereira Ponton, M. P., Ollague Armijos, R. B., & Ponce Ventura, M. M. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *RECIAMUC*, 3(2), 1012-1032. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.1012-1032](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.1012-1032)
- Guevara-Ríos, E., & Gonzales-Medina, C. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 8(1), 30-35. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019140>
- Cabrera Ruilova, J. D., Pereira Ponton, M. P., Ollague Armijos, R. B., & Ponce Ventura, M. M. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia. *RECIAMUC*, 3(2), 1012-1032. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.1012-1032](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.1012-1032)
- Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Cortaza-Ramírez, L., & Alfonso-Gutiérrez, L.. (2018). Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas: análisis comparado en tres Estados. *Enfermería universitaria*, 15(3), 226-243. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.65987>
- Vega-Morales, E.G., Torres-Lagunas, M.A., Patiño-Vera, V., Ventura-Ramos, C., & Vinalay-Carrillo, I.. (2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. *Enfermería universitaria*, 13(1), 12-24. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.006>
- Suárez GJA, Veitía MM, Gutierrez MM, et al. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia-eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017;43(1):1-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog171h.pdf>
- Gutiérrez Ramírez¹, Jorge Antonio, Díaz Montiel¹, Juan Carlos, Santamaría Benhumea¹, Acela Marlen, Sil Jaimes¹, Paloma Adriana, Mendieta Zerón¹², Hugo, & Herrera Villalobos¹, Javier Edmundo. (2016). Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 8(1), 33-42. <https://dx.doi.org/10.18004/rdn2016.0008.01.033-042> <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v8n1/v8n1a06.pdf>

De Jesús-García A, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, et al. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(4):256-262.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>

Alvarez PVA, Martos BFD. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017;43(2):1-11.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2017/cog172g.pdf>

Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(4):424-428.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>

Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factors associated with severe preeclampsia in pregnant women seen in two hospitals in Huánuco, Peru. *Ginecol Obstet Mex*.

2019;87(05):295-301. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom195d.pdf>

Villaseñor-Hidalgo R, García-Rangel MJ, Ramírez-Zaragoza HF, et al. Aptitud clínica del médico familiar sobre preeclampsia-eclampsia en la unidad de medicina familiar no. 94 del IMSS. *Aten Fam*. 2017;24(1):27-31.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af171g.pdf>

Dávila-Aliaga, C. (2016). Neonato de madre con preeclampsia: riesgo para toda la vida. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 5(1), 65-69.

<https://doi.org/10.33421/inmp.201657>

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/57/59>

Torrez Morales, Froilán, & Añez Saravia, Cristian. (2016). Maternal mortality and morbidity associated with preeclampsia in the Intensive Care Unit HMIGU. *Gaceta Médica Boliviana*, 39(2), 88-90. Recuperado en 20 de marzo de 2021, de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-

[29662016000200006&lng=es&tlng=en](https://doi.org/10.2902/29662016000200006&lng=es&tlng=en).

<http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v39n2/v39n2a6.pdf>

Rodríguez-Valenzuela C. Actualidades en el manejo de la preeclampsia. *Rev Mex Anest.* 2017;40(Suppl: 1):14-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171g.pdf>

Apolo guaman,M.D.(2018).preeclampsia;factores de riesgo;proceso de atencion a enfermería;teoría de virginia herdenson .<https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13192> http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13192/1/E-8709_APOLO%20GUAMAN%20MARCELO%20DAVID.pdf

Vázquez-Rodríguez, M, Pérez-Adán, M, Álvarez-Silvares, E, & Alves-Pérez, MT. (2017). Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(5), 273-288. Recuperado en 20 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500273&lng=es&tlng=es.

Cazarez-Ávalos IA, García-Benavente D, Toledo-Lorenzo CN, Valle-Leal JG, López-Valenzuela DM. Desempeño diagnóstico del modelo FullPIERS como predictor de complicaciones perinatales en pacientes con preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex.* 2020 enero;88(1):1-7. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3253><https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201b.pdf>

Romero-Arauz, JF, Álvarez-Jiménez, MG, Encalada-Mijangos, A, Pérez-Valdés, MC, Chan-Verdugo, RG, & Leños-Miranda, A. (2017). Diferencia entre la concentración de factores angiogénicos en preeclampsia e hipertensión gestacional y su relación con el resultado materno y perinatal. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(9), 561-568. Recuperado en 20 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900561&lng=es&tlng=es. <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n9/0300-9041-gom-85-09-561.pdf>

- Guamán Cajilema, Jessica Paola, & Padilla Ortiz, Andrés Alexander (2017). Utilidad de la microalbuminuria en la detección precoz de preeclampsia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5),104-108.[fecha de Consulta 20 de Marzo de 2021]. ISSN: 1856-4550. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309001>
- Vargas H, Víctor Manuel, Acosta A, Gustavo, & Moreno E, Mario Adán. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471-476. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600013> <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n6/art13.pdf>
- Suárez González, Juan Antonio, & Gutiérrez Machado, Mario. (2020). Riesgo cardiovascular según la intensidad del climaterio en mujeres de edad mediana con antecedentes de preeclampsia. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 531-547. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 21 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300531&lng=es&tlng=pt. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-531.pdf>
- Suárez González, Juan Antonio, Preciado Guerrero, Richard, Gutiérrez Machado, Mario, Cabrera Delgado, María Rosa, Marín Tápanes, Yoani, & Cairo González, Vivian. (2013). Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 39(1), 3-11. Recuperado en 21 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000100002&lng=es&tlng=es. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n1/gin02113.pdf>
- Suárez González, Juan Antonio, Gutiérrez Machado, Mario, Cairo González, Vivian, Bravo Torres, Yarima, Corrales Gutiérrez, Alexis, & Tempo, Alberto Carlos. (2009). Comportamiento materno y perinatal de un grupo de gestantes con preeclampsia grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 35(3) Recuperado en 21 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300004&lng=es&tlng=es.

Leis-Márquez MT, Rodríguez-Bosch MR, García-López MA. Guías de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia-eclampsia. *Ginecol Obstet Mex.* 2010;78(06):461-525.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom106f.pdf>

González-Moreno, J., et al. "Obesidad y embarazo." *Revista Medica MD*, vol. 4, no. 4, 2013, p. 270+.

Orizondo Ansola, Rogelio. (2007). Novedades y controversias en relación con la preeclampsia/eclampsia. *Revista Cubana de Medicina*, 46(2) Recuperado en 21 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000200009&lng=es&tlng=es.

<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0034-75232007000200009&lang=es>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

fechas	01-03-21	07-03-21	14-03-21			
Requisitos del trabajo						
Tema						
Antecedentes del problema						
Planteamiento del problema						
Referencia						
justificación						
Preguntas de investigación general /especifica						
objetivos						

Objetivo general /específica						
Limitación						
cronograma						