



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

Trabajo fin de grado

**Programa de educación de prevención de
preeclampsia**

Autor/a: Eugenia Urieta Portu

Tutor/a: María Florencia Martínez Casamayor

ÍNDICE:

1. RESUMEN.....	3-4
2. INTRODUCCIÓN.....	5-8
3.OBJETIVOS.....	9
4. METODOLOGÍA.....	10
4.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	10
4.2. PALABRAS CLAVE.....	10
5. DESARROLLO.....	11-17
5.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RELACIONADO.....	11
5.2. CONTEXTO SOCIAL.....	11
5.3. POBLACIÓN DIANA.....	12
5.4. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS.....	12
5.4.1.CURSO INCIAL.....	13
5.4.2. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	13
5.4.3. TEMAS/ SESIONES.....	13-15
5.4.4. CARTA DESCRIPTIVA.....	16
5.4.5. CRONOGRAMA.....	16
5.4.6. PRESUPUESTO.....	17
6. EVALUACIÓN.....	18
7. CONCLUSIONES.....	19
8. BIBLIOGRAFÍA.....	20-21
9. ANEXOS.....	22-26
9.1. ANEXO1.....	22-24
9.2.ANEXO 2.....	25
9.3.ANEXO 3.....	26

1. RESUMEN

La preeclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo humano caracterizada principalmente por un aumento de la tensión arterial, proteinuria y edemas.

En la actualidad es considerada un problema de salud pública, debido al número de casos. Según la OMS la incidencia es de entre el 5% y el 10% de las mujeres embarazadas, siendo más elevada la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

A pesar de los numerosos estudios realizados, la preeclampsia sigue siendo una enfermedad de etiología todavía desconocida, lo cual dificulta su prevención.

Según se trate de una preeclampsia leve o grave, las consecuencias de la misma serán diferentes, pudiendo llegar en los casos más graves a ocasionar la muerte tanto de la madre como del feto.

Existen varios factores de riesgo asociados a la aparición de preeclampsia, como son ser primigesta, la edad o el aumento excesivo de peso en otros. Evitando estos factores de riesgo y con realizando controles prenatales se puede reducir en gran medida la aparición de la enfermedad.

Debido a la falta de conocimiento sobre la preeclampsia, el propósito de este trabajo es hacer un análisis de la enfermedad a través de artículos de evidencia científica, y crear un programa de educación, que permita dar las recomendaciones necesarias para prevenirla y reducir la incidencia en los casos que sea posible.

PALABRAS CLAVE:

Preeclampsia, epidemiología, incidencia, tratamiento, etiología, factores de riesgo, signos y síntomas.

ABSTRACT

Pre-eclampsia is a disease unique of human pregnancy mainly characterized by an increase of blood pressure, proteinuria and edema.

Currently it is considered a public health problem because of the number of cases. According to WHO, the incidence is between 5% and 10% of pregnant women, with higher mortality in developing countries.

In spite of the numerous studies made about it, preeclampsia is still a disease of unknown etiology, which makes complicated the prevention.

Depending on whether is a mild or severe preeclampsia, the consequences of it will be different, and in the most serious cases may cause death to both mother and fetus.

There are several risk factors associated with the onset of preeclampsia, such as being primigravida, age or excessive weight gain in others. Avoiding these risk factors and performing prenatal care can greatly reduce the occurrence of disease.

Due to lack of knowledge about preeclampsia, the purpose of this paper is to analyze the disease through articles of scientific evidence, and create an education program, which would give the necessary recommendations to prevent and reduce the incidence as much as possible.

KEY WORDS

Preeclampsia, epidemiology, incidence, treatment, etiology, risk factors, signs and symptoms.

2. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo considerado un problema de salud pública debido a su gran incidencia en la morbilidad materno fetal en la población mundial(1-3). Según la OMS se producen más de 166 mil muertes por preeclampsia, siendo entre 5 y 9 veces mayor la mortalidad en los países en vías de desarrollo(4). La incidencia es de entre el 5% y el 10% de las mujeres embarazadas (5).

Es una enfermedad temprana en el embarazo caracterizada por hipertensión, edemas y proteinuria que se manifiesta tarde en el embarazo. Cuando además de estas, aparecen convulsiones y/o coma pasa a llamarse eclampsia, la cual agrava la situación tanto, que podría desencadenar en la muerte tanto de la madre como del feto(6). La hipertensión se considera un proceso importante de la enfermedad pero no su causa(7).

La preeclampsia es una enfermedad de etiología desconocida cuya primera noticia data por primera vez hace más de dos mil años, presenta manifestaciones clínicas a partir de las 20 semanas de gestación y desaparece después del puerperio(1,2,8,9).

Es una enfermedad exclusiva del embarazo humano con predisposición familiar,(6)y aunque la etiología es desconocida, algunos estudios muestran que el inicio de la preeclampsia podría estar relacionado con la reducción de la perfusión uteroplacentaria debida a un defecto durante la placentación(7,10). La preeclampsia se puede clasificar en condiciones moderadas o severas dependiendo de los valores de tensión arterial y de los registros de proteinuria. Dentro de las condiciones severas se consideran la eclampsia, cuando aparecen convulsiones y/o coma, y el síndrome de Hellp, el cual, cursa con hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia(10).

Aunque la etiología es desconocida, un alto porcentaje de los casos de PE ocurren en mujeres primigestas saludables o con predisposición genética. Las posibilidades de padecer preeclampsia aumentan cuando el embarazo es múltiple, y también influyen con la edad de la madre, cuando esta es adolescente o mayor de 35 años el riesgo es mayor. Otros factores de riesgo de padecer esta enfermedad son la historia clínica de HTA personal y

familiar antes del embarazo, antecedentes de preeclampsia en embarazos previos, obesidad o repetir embarazo con menos de 2 años de intervalo (11).

Esta enfermedad no sólo afecta a la madre, sino que también afecta al feto ya que el flujo sanguíneo se ve alterado y es a través de este como se le provee al feto los nutrientes y el oxígeno que necesita. Cuanto más tiempo perdure la enfermedad sin ser tratada, mayores serán los efectos sobre el feto.

El feto puede sufrir un crecimiento intrauterino retrasado, esto ocurre en un 31% de los casos de preeclampsia, también se produce una disminución del líquido amniótico, la cual también produce problemas en el desarrollo fetal y dificulta el parto (12). La preeclampsia es uno de los factores que más influye en la prematuridad actualmente, produciendo un aumento en la mortalidad perinatal, entre el 3.5 y el 35% según la gravedad de la preeclampsia.

Con frecuencia la preeclampsia cursa sin síntomas en sus fases más iniciales, por ello son tan importantes las consultas obstétricas prenatales. Las manifestaciones clínicas empiezan a aparecer en estados avanzados de la enfermedad, siendo algunas de estas no evidentes.

Las manifestaciones clínicas de preeclampsia leve son cifras de tensión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg en dos mediciones distintas con un intervalo mínimo de 4 horas y cifras de proteinuria, es decir, las cifras de proteínas en orina han de ser superiores a 300 mg en 24h . Otro síntoma característico es un aumento excesivo de peso, superior a 500 gr a la semana, que puede ir acompañado de edemas pedios y pretibiales.

Para hablar de preeclampsia grave, los valores de tensión arterial tienen que ser superiores a 160/110mmHg y los valores de proteinuria superiores a 500mg en 24 horas. Este tipo de preeclampsia también puede cursar con trombocitopenia, hemólisis intravascular o edema pulmonar que podría causar desprendimiento de placenta o incluso la muerte en el postparto(13).

Además de estos signos, también aparecen otros más evidentes a consecuencia de la enfermedad como son cefaleas que no desaparecen, irritabilidad, confusión, edemas faciales y en las manos, retenciones

urinarias con aparición de oliguria con emisiones inferiores a 400ml en 24h y trastornos auditivos y visuales. Las náuseas y los vómitos en el último periodo del embarazo son alarmantes ya que puede indicar la presencia de preeclampsia grave(8,12,14).

El primer tratamiento de la preeclampsia sea cual sea el momento de la gestación es la administración de hipotensores para tratar de disminuir los valores de tensión arterial, aunque el único modo de resolverse la preeclampsia sea produciéndose el parto.

Una vez diagnosticada la preeclampsia hay que ver el momento de la gestación en que se encuentra y evaluar el estado tanto de la madre como del feto.

Si la preeclampsia aparece después de la semana 37 de gestación, lo primero que se tratará de hacer es disminuir los valores de tensión arterial con hipotensores. Si esto no se consigue, el tratamiento generalmente es la inducción del parto. En este momento el feto ya debería de estar formado y por ello el pronóstico es bueno en la mayoría de los casos.

En caso de que la enfermedad aparezca antes, hay que evaluar la gravedad de la misma y decidir si es necesario o no un ingreso hospitalario.

Cuando la preeclampsia es leve y el feto no es todavía maduro, no suele ser necesaria la hospitalización, el tratamiento puede realizarse de manera ambulatoria. Cuando se decide el tratamiento ambulatorio se aconseja reposo en cama, una dieta hiposódica y se prescriben hipotensores para lograr cifras de tensión arterial inferiores a 140/90 mmHg. Siempre que el tratamiento se decida realizar de manera ambulatoria, es importante instruir a la gestantes de los signos y síntomas que implicarían un estado más grave de la enfermedad.

Hay otras veces que la mujer es ingresada para seguir más de cerca la evolución tanto de ella como del feto.

El tratamiento hospitalario consta de monitorización de ambos, medicamentos hipotensores y cuando sea necesario, a partir de la semana 24 de gestación se administrarán corticoides para acelerar la maduración del feto. También es importante la realización de balances hídricos y control de peso a diario.

Según la evolución se establecerá el mejor momento para producirse el parto ya que la preeclampsia es una enfermedad que puede causar daños no solo al feto sino también a la madre(14,15).

La mejor forma de tratamiento de preeclampsia es la prevención, con la realización de buenos cuidados prenatales, como cuidado de la dieta para que no se produzcan grandes aumentos de peso que sean superiores a 500gr a la semana, tomas de tensión arterial semanales, reposo en cama en embarazos de riesgo y la realización controles analíticos tanto de sangre como de orina durante todo el embarazo(9,16,17).

3. OBJETIVOS DEL TFG

- Diseñar un programa de salud que permita a todas las mujeres conocer la enfermedad y sus factores de riesgo para así reducir la incidencia en los casos que sea posible.
- Proporcionar conocimientos sobre la enfermedad a las embarazadas para que sepan describir los signos y síntomas más característicos y así poder establecer un diagnóstico temprano.

4. METODOLOGÍA DEL TFG:

4.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Para desarrollar este trabajo, se han realizado búsquedas en bases de datos como Scielo, fisterra o medline.

También se ha utilizado información y otros artículos de buscadores científicos como google académico, google libros, protocolos , guías clínicas y páginas web.

4.2 PALABRAS CLAVE:

Preeclampsia, epidemiología, incidencia, tratamiento, etiología, factores de riesgo, signos y síntomas.

5. DESARROLLO:

5.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS.

Existen muchos diagnósticos de enfermería que se podrían relacionar con la preeclampsia y la mujer embarazada. Debido a la situación que experimenta la mujer embarazada de preocupación, inquietud o temor provocada por la enfermedad:

Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p preocupación debido a la nueva situación, nerviosismo, incertidumbre y preocupación.

Noc: 1300 Aceptación del estado de salud.

- Indicadores:

130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud

130017 Se adapta al cambio en el estado de salud

130010 Superación de la situación de salud

130011 Toma de decisiones relacionadas con el estado de salud

Nic: 5270 Apoyo emocional

- Actividades

- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.

- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa

5.2 CONTEXTO SOCIAL

Este programa de salud se va a llevar a cabo en Biescas, un pueblo del Pirineo Aragonés en la provincia de Huesca, que es el centro de referencia de los pueblos del Valle de Tena.

Por la ubicación de la zona y la gran cantidad de turismo, la gran mayoría de la población pertenece al sector servicios, por lo que implica, que hay una elevada población en edad fértil, además de que es una zona atractiva para gente joven por que tiene grandes expectativas de trabajo, así que puede resultar interesante y de gran utilidad.

5.3 POBLACIÓN DIANA

Este programa va a estar dirigido a todas las mujeres embarazadas de la zona.

5.4 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Como ya se ha expuesto anteriormente, la preeclampsia es un problema de salud pública sin etiología aun conocida. Debido a la gran incidencia, la prevención y la educación sanitaria son dos temas clave para abordar el problema y reducir la incidencia.

Este programa de educación tiene como objetivos principales lograr que las gestantes tengan los conocimientos necesarios y el manejo de estos para prevenir el riesgo y mantener el bienestar físico tanto de ellas como del feto, que conozcan la enfermedad así como la importancia que esta tiene, informar sobre los signos y los síntomas más característicos y que puedan identificarlos e informar sobre las complicaciones de la preeclampsia.

Para poner en marcha este programa de educación se organiza una reunión con el coordinador del centro de salud. Se expone la propuesta, se muestra un cronograma para valorar el programa y así poder llevarlo a cabo. Una vez que está aceptada la propuesta, se fija la fecha y hora para las tres sesiones. Las 3 sesiones tendrán una duración de 2 horas cada una, con 10 minutos de descanso. Debido al tamaño del aula en el que se impartirá el programa, hay un número limitado de 20 plazas.

La información que deben de recibir las embarazadas debe de ser precisa y con un lenguaje fácil de entender.

El personal de enfermería tiene la capacidad de ofrecer un asesoramiento continuo debido a la cercanía con el paciente, fomentando mejores hábitos de salud en las embarazadas. Aunque no se conozca ninguna forma de prevenir la enfermedad, realizando un buen cuidado prenatal se puede diagnosticar de forma precoz y llevar un buen control desde el principio.

En este programa de salud, el concepto de autocuidados estaría relacionado con la información que tienen las embarazadas en cuanto a las acciones que deben tomar para su propio cuidado, es decir, en cuanto a la alimentación, reposo, control prenatal...

5.4.1 CURSO INICIAL O DE NIVEL SUPERIOR

Se trata de un curso inicial.

5.4.2 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Para poder llevar a cabo este programa de educación es necesario contar con una serie de recursos, que son:

- **Recursos humanos:** La enfermera que ha realizado el programa de educación.

- **Recursos materiales:** Se cuenta con el aula de formación del centro de salud en el que se organizarán las mesas en forma de U y alrededor las 20 sillas.

También será necesario un ordenador y un proyector para las presentaciones en power point.

Se utilizarán folios y bolígrafos para tomar notas y rellenar los cuestionarios.

5.4.3 TEMAS /SESIONES

La realización de este programa se va a llevar a cabo mediante tres sesiones, con el objetivo de promover el bien estar de las embarazadas y para que la información sea asimilada. Las tres sesiones van a estar apoyadas por una presentación en power point.

El programa va a ser dinámico, es decir, ambas partes tienen que participar. Es importante que estas participen y muestren todas sus dudas y miedos sobre el tema.

La guía del programa, incluye las sesiones de las que va a constar el programa con los puntos claves a tratar en cada una de ellas.

- 1ª SESIÓN: "INICIO DEL PROGRAMA DEL SALUD" CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD.

Para comenzar la sesión, se realiza una presentación de la persona que va a impartir las sesiones y las participantes.

Previo a las sesiones, se elabora un cuestionario que se entrega a cada una de las participantes al principio de esta primera sesión para evaluar los conocimientos que tienen sobre el tema(anexo 1). Una vez que todas las participantes han rellenado el cuestionario, se recoge para analizarlo posteriormente. La finalidad de este cuestionario, además de conocer los conocimientos que tienen acerca de la enfermedad, es también, utilizarla junto con otra que se dará en la tercera sesión para realizar la evaluación final del programa.

Una vez terminado con los cuestionarios, se comienza a impartir la información sobre la preeclampsia.

El objetivo principal de esta primera sesión es que las embarazadas adquieran conocimientos sobre la enfermedad, es decir, que sepan que es, en qué consiste y quien puede padecerla.

También es importante que sepan que existen dos tipos, leve y severa, que dependerá de los valores de tensión arterial y las cifras de proteinuria.

La sesión terminará con un tiempo dedicado a preguntas y aclaraciones.

-2ª SESIÓN: CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA.

Uno de los objetivos de esta sesión es que ellas conozcan cuales son los principales signos y síntomas de preeclampsia, es decir, el aumento de peso excesivo, los edemas y los valores superiores a 140/90 mmHg de tensión arterial, las cefaleas o nauseas entre otros.

Otro objetivo es que conozcan los factores de riesgo de padecer la enfermedad, por ejemplo, ser primípara, embarazo múltiple, tener obesidad, haber padecido preeclampsia en embarazos anteriores. Que sepan que la edad también es un factor de riesgo o que transcurran menos de dos años entre embarazos.

La sesión finalizará con un tiempo de preguntas para resolver las dudas que tengan tanto de ese día como de la sesión anterior.

-3ª SESIÓN: LA PREVENCIÓN COMO MEJOR TRATAMIENTO.

En esta tercera sesión se comenzará hablando de la prevención, puesto que es el mejor tratamiento. En este caso la prevención consiste en mantener una dieta adecuada para controlar que no se produzca un aumento

excesivo de peso, realizar controles de tensión arterial y análisis sanguíneos y de orina y realizar las ecografías de control del feto.

En esta sesión también se hablará del tratamiento, que suele ser a base de dieta, reposo e hipotensores. Es importante que sepan que el reposo es muy importante una vez diagnosticada la preeclampsia.

Al finalizar esta última sesión, se entregará el mismo cuestionario que se entregó en la primera sesión, que servirá para observar si la información ha sido adquirida adecuadamente, y para realizar la evaluación final del programa de educación se entrega además un formulario para que muestren sus impresiones.

Para terminar la sesión habrá como siempre un tiempo de preguntas.

5.4.4 CARTA DESCRIPTIVA

CARTA DESCRIPTIVA: SESION 2

NOMBRE DEL CURSO: Programa de educación de prevención de preeclampsia.

Lugar: Centro de salud de Biescas

Duración: 2 horas.

Dirigido a: todas las mujeres embarazadas de la zona.

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL DIDACTICO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">- ¿Por qué es importante conocerlos signos y los factores de riesgo de PE?-Explicar el contenido del tema.- Presentación en power point.- Charla sobre lo aprendido.	<ul style="list-style-type: none">- Que las gestantes sean capaces de nombrar los signos y síntomas más característicos de la PE.- Identificar los factores de riesgo para evitarlos en la medida que sea posible.	<ul style="list-style-type: none">- Mediante una charla teórica.- Apoyo visual para facilitar la comprensión del tema.-Interacción entre las embarazadas y la ponente.	<ul style="list-style-type: none">- Mesas en forma de U.- Un ordenador y un cañón proyector para poner el power point.- Bolígrafos y papel para tomar notas.	<ul style="list-style-type: none">- 2 horas con un descanso de 10 minutos.

5.4.5 CRONOGRAMA

Como ya se ha comentado, este programa de educación consta de tres sesiones de dos horas de duración cada una. Las sesiones se llevan a cabo los tres primeros jueves del mes de noviembre de las 17h a las 19h.

-6 de noviembre de 2014: La primera parte de esta primera sesión está encaminada a conocer los conocimientos previos de la enfermedad mediante el cuestionario entregado. En la segunda parte de la sesión, se comienza a impartir los conocimientos mediante una presentación en power point. Se hará una pequeña introducción sobre qué es la preeclampsia, en qué consiste, quién puede padecerla y los tipos que existen.

-13 de noviembre de 2014: Al principio de la segunda sesión se hará un breve resumen sobre lo visto el día anterior y después se continuará con el programa.

Los objetivos de esta segunda sesión son que las embarazadas conozcan los principales signos, síntomas y de preeclampsia y los principales factores de riesgo de padecer la enfermedad.

La sesión finalizará con un tiempo dedicado a resolver dudas.

-20 de noviembre de 2014: En esta última sesión, al igual que en la anterior, se hará un pequeño resumen a modo de recordatorio de las sesiones anteriores.

El objetivo de esta, es hablar de la prevención de preeclampsia, puesto que es el mejor tratamiento, con una dieta para controlar el peso, tomas de tensión arterial y análisis entre otros.

También se hablará del tratamiento habitual una vez diagnosticada la enfermedad.

Al finalizar la sesión, se entregaran dos cuestionarios para la evaluación.

Finalizaremos con un tiempo para dudas y aclaraciones.

5.4.6 PRESUPUESTO

El presupuesto estimado para la realización del programa de educación es de aproximadamente 647€ (Anexo 2).

6. EVALUACIÓN:

Para la evaluación de este programa se ha entregado un cuestionario anónimo tanto en la primera sesión como en la última, con el objetivo de evaluar los conocimientos que se han adquirido durante el programa.

Para evaluar el programa de educación, en la última sesión, se les entrega también un pequeño formulario para que las participantes puedan evaluar de 1 a 10 diferentes aspectos relacionados con el programa (contenido, personal que lo imparte, duración...). Al final de este formulario, habrá un apartado dirigido a que las participantes puedan añadir sugerencias. (Anexo 3)

7. CONCLUSIONES:

- Informar a las embarazadas a cerca de la importancia de la enfermedad, cómo identificar los principales factores de riesgo y herramientas para establecer un control de la enfermedad con el fin de reducir la incidencia de la misma.
- Dar a conocer los signos y síntomas más característicos de la preeclampsia así como aquellos que indican un agravamiento de la misma para conseguir una detección temprana y un mayor manejo de la enfermedad.

8. BIBLIOGRAFIA:

1. Victor Manuel Vargas H, Gustavo Acosta A, Mario Adán Moreno E. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2012;77(6):471-76
2. Castro Varela V, González García JR. Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fistera.com[actualizada 1 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/estados-hipertensivos-embarazo/#3548>
3. OMS [Internet]. Ginebra:OMS;2008[2011]. Prevención y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia[4]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.30_spa.pdf
4. S, Maeda R, Rodriguez E, Villaláz A. Guía de intervenciones de enfermería en las pacientes con preeclampsia/eclampsia. 2011;(58)
5. Avena JL, Joerin VN, Doznor LA, Brés SA. Preeclampsia Eclampsia. Revista de postgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Enero-2007; nº165. 20-25.
6. Pacheco Romero J. Scielo[Internet]. Perú: Colegio médico de Perú,2006 [2014]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>
7. Pacheco Romero J. Scielo[Internet]. San Fernando: Anales, enero/marzo de 2013[actualizada en 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000100007
8. Seguranyes Guillot Gloria. Enfermería maternal. Barcelona. Masson-Elsevier;2003.
9. USAID [Internet]. MCHIP; 2009. Programa de prevención, detección y manejo de la preeclampsia/eclampsia[14]. Disponible en: <https://www.k4health.org/sites/default/files/PEE%20Tech%20brief%20v2%20SPA.pdf>

10. Parra M, San Martín A, Valdés E, Hasbún J, Quiroz L, Schepeler M et al. Espectro Clínico de la Preeclampsia: Estudio comparativo de sus diversos grados de severidad. Rev Chil Obstet Ginecol. 2007;72(3):169-175
11. GeoSalud [Internet]. San José, Costa Rica; American Internet Solutions (Amerisol).Preeclampsia[2]. Disponible en:
<http://www.geosalud.com/embarazo/Preeclampsia.htm>
12. Onmeda [Internet]. Madrid:2011[19 de marzo de 2012].
Preeclampsia[9]. Disponible en:
<http://www.onmeda.es/enfermedades/preeclampsia.html>
13. Protocolo de Preeclampsia, Eclampsia y Síndrome Hellp. [Recurso electrónico]/ coordinación Cararach Ramoneda V, Botet Mussons F. [Barcelona]: Instituto clínico de Ginecología, obstetricia y neonatología. Hospital Clínic de Barcelona,2008.
14. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al.MedlinePlus[Internet]. Philadelphia: Biblioteca Nacional de Medicina[actualizada 23 de agosto]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000898.htm>
15. Lapresta Moros M. Protocolo de enfermedad hipertensiva del embarazo. Hospital Universitario Miguel Servet. 2009: 1-34
16. Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. 1ª edición. Madrid: Panamericana;2007.
17. University of Maryland Medical Center [Sede Web]. Baltimore: Universidad de Maryland[12/09/2012]. Preeclampsia. Disponible en:
<http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/embarazos-de-cuidados-especiales/preeclampsia-2>

9. ANEXOS:

- ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE PREECLAMPSIA.

1. ¿La preeclampsia es una enfermedad que produce un aumento brusco de la tensión arterial durante el embarazo?

SI__ NO__

2. ¿ Puede haber varios tipos de preeclampsia según la gravedad?

SI__ NO__

3. ¿ La preeclampsia puede ser leve?

SI __ NO__

- 4 ¿El edema de los pies, manos, cara y otras partes del cuerpo son signos de preeclampsia?

SI __ NO__

5. ¿En una prueba de orina con resultados positivos de proteínas, es un signo de preeclampsia?

SI __ NO__

6. ¿La enfermedad puede ocasionar trastornos visuales?

SI ____NO__

7. ¿La nuliparidad, la historia familiar, grupo de edad extremo, embarazo múltiple, hipertensión crónica previa, y diabetes mellitus son factores de riesgo maternos para padecer preeclampsia?

SI ___ NO___

8. ¿A causa de la preeclampsia el recién nacido puede presentar la complicación de bajo peso al nacer?

SI ___ NO___

9. ¿La preeclampsia puede terminar en eclampsia si no se trata?

SI___ NO___

10. ¿La preeclampsia puede provocar convulsiones en la embarazada?

SI ___ NO___

11. ¿La preeclampsia puede ser causa de parto prematuro?

SI ___ NO___

12. ¿El tratamiento de la preeclampsia es siempre hospitalización?

SI ___ NO___

13. ¿La dieta a seguir durante el embarazo debe de ser equilibrada para evitar el aumento excesivo de peso?

SI ___ NO___

14. ¿El aumento de peso excesivo puede ser un factor de riesgo para padecer la enfermedad?

SI ___ NO___

15. ¿Es importante guardar reposo en cama cuando se padece de preeclampsia?

SI ___ NO___

16. ¿Es importante llevar un buen control durante el embarazo para evitar la preeclampsia?

SI ___ NO___

- ANEXO 2

PRESUPUESTO FINANCIERO

- Sesiones informativas:
 - 6 horas X 30€/hora=180€
- Preparación de las sesiones:
 - 5horas/ sesión X 3 sesiones =15 horas.
 - 15horas X 30€/hora =450€
- Material utilizado:
 - Ordenador: 0€
 - Cañón proyector: 0€
 - Utilización del aula: 0€
 - Fotocopias y folios: 7€
 - 25 bolígrafos X 0.40 céntimos/bolígrafo = 10€
- TOTAL PRESUPUESTO: 180€+ 450€+ 7€+ 10€= 647€

-ANEXO 3

Cuestionario anónimo de evaluación del programa de educación.

El formulario se rellena valorando cada uno de los parámetros del 1 al 10, siendo 1 la puntuación mínima y 10 la máxima puntuación.

ORGANIZACIÓN Y CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Claridad de los contenidos	
Utilidad de los contenidos	
Distribución temporal del programa	
Metodología utilizada	

RECURSOS MATERIALES

Apoyo visual	
Sala elegida: espacio, comodidad...	

ENFERMERA QUE IMPARTE EL PROGRAMA

Ha utilizado lenguaje sencillo y fácil de comprender	
Ha sabido transmitir la información	
Ha resuelto las dudas	

VALORACION GENERAL DEL PROGRAMA

Valoración general del programa	
Valoración general de la enfermera que ha realizado el programa	
Satisfacción personal con lo aprendido	

SUGERENCIAS: