

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO
PRITCHARD, PARA EL MANEJO DE PREECLAMPSIA EN MUJERES
EMBARAZADAS Y POSTPARTO.**

AUTORES:

KATHYA YAMILETH FLORES CERÓN FC18013
VALENTÍN EDUARDO GABRIEL GUEVARA GG18081
FÁTIMA DEL CARMEN ZELADA RAMOS ZR18006

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

ASESORES:

MSSR y LICENCIADA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
LICENCIADO. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 7 NOVIEMBRE
2023.

**AUTORIDADES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

**M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR**

**DRA. EVELYN FARFÁN
VICERRECTOR ACADÉMICO.**

**M.SC. ROGER ARIAS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO.**

**ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL**

**AUTORIDADES
DE LA FACULTAD DE MEDICINA.**

DR. SAUL DIAZ PEÑA
DECANA.

LIC. FRANKLIN MENDEZ
VICEDECANO.

MSC.LICENCIADA AURA MARINA MIRANDA DE ARCE
SECRETARIA

MSC.LICENCIADO. JOSE EDUARDO ZEPEDA AVELINO
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIADA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELENDEZ
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.**

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR

MSSR. LICENCIADA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

MSSR. LICENCIADA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
LICENCIADO. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ
DOCENTES ASESORES

TRIBUNAL CALIFICADOR.

LICENCIADA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELENDEZ
MSSR. LICENCIADA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ
LICENCIADO. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

AGRADECIMIENTO.

Agradezco primeramente a quien creyó en mí sin dudarle ni un segundo: a mi Dios, quien me brindó sabiduría, fortaleza, provisión, bendición y sobre todo su compañía durante este proceso en el que sin su ayuda hubiese sido imposible lograrlo; a mi hermana Rocío, por su comprensión, sacrificio y ser pilar fundamental durante toda la carrera; a mi abuela quien no logro verme culminar mis estudios universitarios; también agradezco el apoyo incondicional de familiares que mostraron sus gestos de cariño en todo momento.

No dejando de mencionar el versículo bíblico que me motivó todo este proceso:

“Deléitate así mismo en Jehová y él concederá las peticiones de tu corazón” (Salmos 37:4)

¡Con Dios si se puede!

Kathya Yamileth Flores Cerón

AGRADECIMIENTOS.

Le doy gracias a Dios por permitirme finalizar los 5 años de carrera, también mi servicio social y el día de ahora poder concluir con mi proceso de grado.

De igual manera doy gracias a toda mi familia por que durante este tiempo ellos me han ayudado en este largo proceso que el día de ahora estoy a punto de concluir.

También agradezco de manera personal a todos los docentes de la carrera de licenciatura de enfermería que durante este tiempo ellos me han ayudado dando consejos y sobre todo me han dado palabras de aliento que hasta el día de ahora guardo en mi corazón.

Agradezco a mis compañeros de la carrera que durante este tiempo he conocido un poco de su trabajo, forma de ser y que me han ayudado mucho en este proceso de grado.

Agradezco a una persona que particularmente vino a mi vida en un momento donde pensé que no podría mejorar, ella me ha ayudado con este proceso de grado e igual forma me ha dado ánimos y alientos cuando pensaba que no podría lograrlo, muchas gracias a mi novia.

Valentín Eduardo Gabriel Guevara.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por brindarnos la fuerzas para culminar esta etapa académica

A mis padres

Por los incontables sacrificios y apoyos que me brindaron a lo largo de los años, por haberme brindado lo necesario en los momentos de dificultad, por comprometerse a seguir adelante hasta alcanzar esta meta

A nuestros familiares y amigos

Por brindarnos el incentivo y el apoyo para continuar durante estos años de trabajo, por ofrecer el impulso para lograr los objetivos trazados y seguir adelante en este proceso formativo

A los docentes de la carrera de enfermería

Por brindar su guía, comprensión, paciencia, entrega y el conocimiento a lo largo del proceso de estudio, por sus observaciones que nos ayudaron a moldearnos durante la carrera

Fátima del Carmen Zelada Ramos

RESUMEN.

Introducción: La preeclampsia es una enfermedad multisistémica que complica el embarazo, trabajo de parto y puerperio evolucionando a mayores complicaciones, el propósito de esta investigación es identificar intervenciones de enfermería que permitan el manejo eficiente y oportuno ante un signo de gravedad. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática en la bases de datos, PubMed, EBSCO, Google académico de manera que los artículos cumplieran con los criterio de inclusión los últimos 10 años, idioma inglés, español, portugués. Mediante el flujograma PRISMA se depuraron artículos que no tenían relación con los criterios de inclusión establecidos, dando el resultado de 13 artículos seleccionados, posteriormente se les aplicó una plantilla CASPE, obteniendo 10 artículos eliminados y 3 seleccionados. Al no tener suficiente información con los artículos seleccionados, se optó en agregar guías y manuales que tuviesen relación con el tema y cumplieran con los criterios de inclusión. **Objetivo:** Determinar las intervenciones de enfermería en la aplicación del método Pritchard a través de la búsqueda de información para el manejo de la preeclampsia en mujeres embarazadas y post parto. **Resultados:** Las intervenciones más frecuentes en las guías y protocolos: Previa administración **del** método PRITCHARD para el manejo de la Preeclampsia, es la toma de signos vitales y la referencia; durante y post administración son verificar los signos de toxicidad, y parámetros clínicos. **Conclusiones:** Se logró evidenciar mediante la literatura las intervenciones descritas, que no se cuenta con una guía específica de enfermería. **Discusión:** Se recomienda la creación de un manual o guía específica de enfermería para el manejo de la preeclampsia, mediante el método Pritchard, así como la actualización del protocolo en el primer nivel de atención.

Palabras Clave: Intervenciones de enfermería, Manejo, Preeclampsia, Método Pritchard, Unidad de salud.

ABSTRACT.

Introduction: Preeclampsia is a multisystem disease that complicates pregnancy, labor and puerperium, evolving to greater complications. The purpose of this research is to identify nursing interventions that allow efficient and timely management of a sign of severity.

Methodology: A systematic review was carried out in the databases, PubMed, EBSCO, Google Scholar so that the articles meet the inclusion criteria of the last 10 years, English, Spanish, and Portuguese. The prism flowchart was used in order to purify articles that are not related to the established inclusion criteria, resulting in 13 selected articles. Subsequently, a CASPE template was applied to those we selected, resulting in 10 articles that were eliminated and 3 that were eliminated. They were selected. Since we did not have

enough information with the selected articles, we decided to add guides and protocols that are related to the topic and meet the inclusion criteria. **Objective:** Determine nursing interventions in the application of the Pritchard method through the search for information for the management of preeclampsia in pregnant and postpartum women. **Results:** The most frequent interventions in the guides and protocols prior to administration are the taking of vital signs and the reference, during and after administration are checking the signs of toxicity, and the clinical parameters. **Conclusions:** It was evident through the literature of the described interventions that there is no specific nursing guide. **Discussion:** The creation of a specific nursing guide for the management of preeclampsia using the Pritchard method and updating the protocol at the first level of care is recommended.

Keywords: Nursing interventions, Management, Preeclampsia, Pritchard Method, Health Unit.

INDICE

RESUMEN.	8
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I SITUACION PROBLEMÁTICA.....	13
1.1 Antecedentes históricos.....	13
1.2 Situación actual del problema.....	14
1.3 Justificación.....	17
1.4 Objetivos.....	19
1.4.1 Objetivo general.....	19
1.5 Pregunta PICO.....	19
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	20
2.1 Tipo de investigación.....	20
2.1.1 Revisión documental.....	20
2.1.2 Tipo de estudio.....	20
2.2 Palabras Claves.....	21
2.3 Estrategias de búsqueda.....	22
2.4 Delimitación de la investigación.....	23
2.5 Validez de la investigación.....	24
2.5.1 Validez interna.....	25
2.5.2 Validez Externa.....	25
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	25
3.1 Presentación general de resultados.....	26
3.2 Resultados específicos.....	28
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES.....	36
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	38
ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
CRONOGRAMA.....	47
PRESUPUESTO.....	49
ANEXOS.....	50
ANEXO 1. BITACORA.....	50
ANEXO 2.CRITERIOS CASPE.....	53
ANEXO 3. PROTOCOLO.....	66

INTRODUCCIÓN.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y posparto que constituye un problema de salud pública, porque incide en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. En las áreas de ginecología y obstetricia, se ha empleado el sulfato de magnesio ($MgSO_4$) para la profilaxis para protección neuroprotección fetal y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.

La importancia de esta investigación radica en conocer las intervenciones de enfermería que son necesarias en el cumplimiento del régimen Pritchard; por lo cual se realizó una búsqueda bibliográfica con el fin de recopilar información sobre el tema a investigar. El periodo que se tomó fue de 10 años siendo del año 2013 a 2023, así mismo se utilizaron los motores de búsqueda (PubMed, EBSCO, Google académico).

El documento tiene como estructura cinco capítulos y elementos complementarios. El primer capítulo es sobre la situación problemática contiene los antecedentes históricos, la magnitud del problema, luego la justificación del porqué se realizó esta investigación, los objetivos que se pretende alcanzar y la pregunta PICO, las palabras claves que se utilizaron en la búsqueda de información.

En el capítulo dos se describe la metodología, tipo de estudio, palabras claves que se utilizaron y las diferentes estrategias de búsqueda haciendo uso de operadores los booleanos utilizados; además, se mencionan los motores de búsqueda que se utilizaron, la delimitación del tema conteniendo, los criterios de inclusión y exclusión; se encuentra también, la validez interna aplicando el flujograma prisma, dando como resultado un total de 29 artículos, de los cuales: 16 de ellos fueron eliminados por los criterios de exclusión, dando como resultado 13 artículos que fueron incluidos.

Posteriormente se utilizó la validez externa por medio de los Criterios CASPe, para estudios sistemáticos; como resultado quedando sólo 3 artículos. Debido a la falta de información recolectada, se utilizó literatura gris (protocolos, guías) relacionadas con el tema.

El capítulo tres describe los resultados el total de guías y artículos encontrados permitiendo identificar las diferentes intervenciones de enfermería encontradas en la investigación. En el cuarto capítulo se muestran las conclusiones que dan respuesta al objetivo general y a la pregunta PICO.

En el quinto capítulo se encuentra la discusión e interpretación de los resultados, comparando de manera ordenada la información encontrada y la información a nivel nacional. Dentro de los elementos complementarios se encuentra las fuentes bibliográficas que se utilizaron en la investigación: el cronograma de las actividades que se realizaron según la planificación establecida, el presupuesto que se utilizó para poder ejecutar la investigación y anexos como criterios CASPe, que se utilizaron para obtener mayor validez de la información.

CAPÍTULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 Antecedentes históricos.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo, que se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado que ocurren durante en el embarazo, presentando proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas, siendo esta una de las patologías con mayor morbi- mortalidad materna y perinatal (Herrera, 2018); es considerada un síndrome o enfermedad de carácter multisistémico que complica del 2 al 8% de los embarazos que ocurren en los países desarrollados y hasta el 10% en los países en desarrollo; si no se trata de forma correcta la preeclampsia puede progresar a una eclampsia, o síndrome de Hellp, lo que sería fatal para la madre y el feto ⁽¹⁾.

Los cuidados de enfermería describen al conjunto de habilidades, actividades y destrezas inherentes al desempeño profesional, las mismas que sin dudar es una labor loable emprendida por un profesional.

De hecho 1840 John Charles logró identificar síntomas durante el periodo de gestación, entre los que encuentran: visión opaca, ataques epilépticos, cefalea y presencia de edemas; a inicios del siglo XX Cook y Brigs establecieron que la presencia de albuminuria y presión arterial alta, serían síntomas desencadenantes de las convulsiones. El profesor Jack Pritchard, fue el encargado de desarrollar un modelo de atención prenatal a seguir a las pacientes con embarazos riesgosos ⁽³⁾.

Debido que desde 1906 el sulfato de magnesio ($MgSO_4$) es utilizado para prevenir las convulsiones eclámpticas, utilizado inicialmente por Pritchard quien lo consideró como la piedra angular de la prevención y el tratamiento de la eclampsia y que además reduce el riesgo de muerte materna; en 1955 publica la administración vía intramuscular con un esquema de 10 gramos para impregnación y 5 gramos para dosis de mantenimiento cada 4 horas.

El sulfato de magnesio actúa como un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) al reducir la actividad de acetilcolina liberada por los impulsos nerviosos motrices y, por lo

tanto, bloqueando la transmisión neuromuscular. Esta acción reduce la posibilidad de convulsiones, que es la razón por la que se utiliza el sulfato de magnesio en el tratamiento de pre eclampsia. ⁽²⁾ Debido a que el sulfato de magnesio relaja en forma secundaria el músculo liso, puede reducir la presión arterial aunque no sea considerado como antihipertensivo y también puede reducir la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas.

1.2 Situación actual del problema.

La organización panamericana de la salud (OPS) afirma, que la presencia de preeclampsia durante el estado gestacional de la paciente es culpable del 20% de las muertes maternas en toda Latinoamérica y con un porcentaje de morbilidad de un 2 al 10%. (OPS, 2019) ⁽⁴⁾ En Latinoamérica y el Caribe, la presencia de un trastorno hipertensivo en pacientes en periodo de gestación causa el 25,7 % de las muertes maternas.

Siendo a nivel mundial una problemática de salud, por ende el profesional de enfermería cuya función es el de brindar un cuidado asistencial a este tipo de pacientes debe de conocer los cuidados e intervenciones a realizar en estos casos.

Así también, la OMS estima que existen al año más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es del 5 al 10 % de los embarazos en adolescentes, pero la mortalidad es de cinco a nueve veces mayor en los países en vía de desarrollo. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45 % y la mortalidad del 1 al 33 % (García-Hermida et al., 2020) ⁽⁵⁾

Este es el resultado de un estudio realizado en pacientes atendidas en el hospital universitario de guayaquil de ecuador el cual evidencia que de un total de 147 establecimientos de salud de obstetricia o unidades de maternidad en 15 países de África, América Latina y Asia se informó que el sulfato de magnesio y un protocolo formal para su administración estaban siempre disponibles en el 87,4% y el 86,4% de todas las instalaciones, respectivamente todos los establecimientos informaron que usaban regímenes de dosificación que coincidían con los regímenes de Zuspan y Pritchard, respectivamente;

en todas las regiones, los regímenes de mantenimiento intramuscular se usaron con más frecuencia en América Latina (94,0 %) que en la región africana (21,7%) y Asia (22,9 %).⁽⁶⁾

En México, la preeclampsia constituye la principal causa de muerte materna en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud; cabe mencionar que en México el esquema mayormente utilizado es el de Zuspan, esto por las recomendaciones del Estudio Magpie es un estudio clínico aleatorizado diseñado para comprobar la hipótesis clínica de que el sulfato de magnesio, cuando se administra a la mujer con preeclampsia, reduce el riesgo de morbilidad materna y morbilidad neonatal, establecido en las guía de práctica clínica de estados hipertensivos, ya que se asocia a menores complicaciones como la intoxicación ⁽⁷⁾. Algunos investigadores mencionan que el personal de enfermería que tiene contacto directo con las mujeres embarazadas con preeclampsia, posee un nivel de conocimiento deficiente con respecto a la patología, además manifiestan que algunos procedimientos por parte del personal de enfermería no son idóneos para una emergencia obstétrica en gestantes con preeclampsia.

Se realizó una investigación en el instituto nacional materno perinatal en la ciudad de Lima Perú, que la preeclampsia con criterios de severidad evoluciona hacia complicaciones graves como edema agudo de pulmón, falla renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, desprendimiento prematuro de placenta, hematoma subscapular hepático o rotura hepática, síndrome HELLP ⁽⁸⁾, que pueden llevar a la muerte de la gestante y del feto o recién nacido. Por lo tanto, el manejo debe ser oportuno, multidisciplinario y efectivo.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2020, reportó que la preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en embarazadas, lo cual representa un importante problema de salud pública; la preeclampsia y la eclampsia constituyen las primeras causas de morbilidad perinatal, se presentan en el 8,3 % de las gestaciones y son las responsables del 14 % de las muertes infantiles (Moreira-Flores & Montes-Vélez, 2022) ⁽⁹⁾.

En El Salvador según el MINSAL, la preeclampsia representa hasta un 34% del total de las muertes maternas, por lo que constituye la principal causa de muerte asociada a

complicaciones del embarazo; en las UCSF intermedias (con capacidad instalada), especializadas y unidades médicas del ISSS, se debe: iniciar esquema de sulfato de magnesio para prevenir las convulsiones según el esquema de Pritchard.

La preeclampsia constituye un grave problema de salud pública, al ser responsable de una elevada morbi-mortalidad materna y perinatal, por lo cual incrementa el número de hospitalizaciones prolongadas y ocasiona graves repercusiones socioeconómicas; por tanto debe ser detectada y tratada de manera adecuada antes del comienzo de convulsiones y otras complicaciones. El sufrir esta enfermedad, se considera un problema de mucho cuidado el cual merece tener una gran atención de manera prioritaria en los sistemas de salud a nivel mundial, por las complicaciones y la gravedad de los signos que son presentados durante el padecimiento de la enfermedad a lo largo del embarazo o post parto.

En distintas partes del mundo donde existe acceso nulo o limitado al cuidado médico y con un estatus social bajo en las mujeres, las prácticas de salud tradicionales son usualmente inadecuadas para poder detectar este problema a tiempo.

Por lo anterior, la atención y tratamiento de pacientes con preeclampsia requiere de vigilancia estrecha, la cual consiste en la monitorización exhaustiva de signos y síntomas dentro de unidades comunitarias y hospitalarias; los estándares de atención orientan a los servicios de la salud para evitar que aumenten los pacientes con este tipo de problemas y con ello evitar de manera directa acrecentar los índices de mortalidad.

Motivo por el cual, el papel del cuidado de enfermería al atender a este tipo de población resulta primordial para mejorar el pronóstico de las pacientes y por consiguiente mejorar la calidad de vida; por esta razón recomendaciones basadas en evidencia científica, hacen hincapié que para controlar y atender la patología, se debe tener un monitoreo estrecho de la presión arterial, registro preciso de entradas y salidas de líquidos, evaluación hemodinámica, equilibrio ácido- básico y vigilancia del estado neurológico; porque si bien en primera instancia su diagnóstico es dado por el médico, su identificación clínica y seguimiento lo realiza el profesional de enfermería.

1.3 JUSTIFICACIÓN.

La preeclampsia constituye un grave problema de salud pública, al ser responsable de una elevada morbi-mortalidad materna y perinatal, por lo cual incrementa el número de hospitalizaciones prolongadas y ocasiona graves repercusiones socioeconómicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen anualmente más de 166 000 mil muertes por preeclampsia y que cada siete minutos muere una mujer por esta causa. De acuerdo con el MINSAL, la preeclampsia representa hasta 34% del total de las muertes maternas, por lo que constituye la principal causa de muerte asociada a complicaciones del embarazo.

Entre las repercusiones perinatales más importantes de la preeclampsia/eclampsia se encuentran el nacimiento pretérmino y la restricción del crecimiento intrauterino, que se asocian con el aumento de riesgo de muerte perinatal, retraso del neurodesarrollo y enfermedades crónicas tanto en la infancia como en la vida adulta. Los fallecimientos derivados del embarazo, parto, puerperio y sus procesos de atención se consideran, en su mayoría, evitables con los recursos que brinda la medicina en la actualidad.

La preeclampsia es una complicación en el embarazo que afecta la salud del binomio madre-hijo dejando grandes secuelas e influye socialmente por la pérdida del producto que interfiere en el estado emocional materno y de sus familiares o que la madre deba tomar antihipertensivos durante toda su vida, ambas situaciones producen un impacto considerable en la economía, es por ello que esta condición requiere de una investigación continua sobre su diagnóstico, manejo y tratamiento.

El papel desempeñado por los profesionales de salud es de significativa importancia, debido a que para proceder frente a situaciones que se den a notar en esta clase de patologías deben poseer entendimiento con bases científicas claras referente a la preeclampsia, así como sus factores causales, su fisiopatología, complicaciones, la conveniente vigilancia y los cuidados que se deben ofrecer para evitar complicaciones que pongan en dificultad la diada materno fetal.

Serán favorecidos los futuros profesionales de enfermería que se enfrentan cada día a nuevos retos que demandan el diseño de un modelo o una guía de intervenciones de enfermería que favorezca la salud de mujeres con preeclampsia/eclampsia las intervenciones específicas son: vigilar los signos de toxemia, diuresis, escala de Glasgow, signos y síntomas de alarma.

En los controles prenatales es frecuente observar gestantes con sintomatología o en algunos casos sin síntomas que presenta esta patología, teniendo una participación activamente en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer embarazada, así como para los futuros estudiantes de enfermería que desean seguir trabajando en el tema y realizar intervenciones de enfermería en salud sexual reproductiva.

El trabajo que realiza el personal de enfermería, es una muestra de compromiso y responsabilidad que tienen con la sociedad en general y en específicos con las mujeres en estado gestacional debido que ellas pertenecen a un grupo vulnerable, por poseer diversas complicaciones de salud, uno de estos problemas es la preeclampsia, la misma que en todo el mundo está yendo en aumento, se observan además una elevada incidencia en embarazadas a temprana edad, antecedentes de hipertensión de manera personal y familiar, estado nutricional de sobrepeso y obesidad, control prenatal insuficiente, entre otros.

Al identificar factores predisponentes se puede prevenir el desarrollo de esta patología y sus complicaciones que pueden conllevar a la muerte lo que afecta emocionalmente a la familia, además que trae consigo diversas afectaciones en lo socioeconómico.

Permitirá mostrar las intervenciones de enfermería más oportunas en una usuaria con diagnóstico de preeclampsia y permitirá profundizar el monitoreo que se realizará, ya que el personal de enfermería debe atender con una vigilancia estrecha los cuidados que se realizan en cada paciente. Además, ofrecerá una perspectiva de diferentes intervenciones de enfermería para los estudiantes a partir de los artículos seleccionados en los diferentes motores de búsqueda que permitan obtener el conocimiento sobre la situación con respecto a los cuidados de enfermería.

La investigación tiene como factibilidad el acceso a recursos informáticos de fuentes primarias así como bibliográficas obtenidas de fuentes confiables como OMS, OPS, MINSAL y motores de búsqueda como (PUBMED, EBSCO Y GOOGLE ACADÉMICO). El trabajo es viable ya que la información es fácil de adquirir por el acceso al internet, no se requiere un trabajo de campo ni se necesita un permiso para realizar la investigación, se realizó en un plazo establecido de 6 meses dentro del año 2023 además se cuenta con los recursos humanos y materiales.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivo general.

Determinar las intervenciones de enfermería en la aplicación del método Pritchard a través de la búsqueda de información para el manejo de la preeclampsia en las mujeres embarazadas y post parto.

1.4.2 Pregunta PICO

¿Cuáles son las intervenciones que realiza enfermería, en la aplicación del método Pritchard para el manejo de la preeclampsia, a mujeres embarazadas y post parto?

P	Mujeres embarazadas y post parto.
I	Intervenciones de enfermería en aplicación de método Pritchard.
C	Comparar lineamientos de Unidad de salud comunitaria de países de Latinoamérica.
O	Identificar las intervenciones de enfermería al momento de aplicar el método Pritchard.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA.

2.1 Tipo de investigación.

2.1.1 Revisión documental.

Se desarrolló una revisión documental, la cual es una técnica que permite una lectura crítica utilizando un método de revisión de artículos, libros, páginas web, dando como resultado experiencias que reflejen una buena competencia de lectura, que expresen competencias de análisis y síntesis.

Las revisiones sistemáticas, al ser un proceso de resumen claro y estructurado de la información recopilada; debido que la investigación tiene como propósito identificar cuáles son las intervenciones de enfermería que se deben realizar durante la aplicación del método Pritchard y comprar a nivel Latinoamérica, así mismo tiene como objetivo responder una pregunta clínica específica y debido que están compuestas por múltiples artículos y fuentes de información, representan el nivel más alto en la jerarquía de la evidencia.

2.1.2 Tipo de estudio

Sistemático narrativo: es un tipo de estudio científico, en el que se recopila toda la información generada por investigaciones de un tema o pregunta determinada.

2.2 Palabras Claves.

ESPAÑOL	INGLÉS	PORTUGUÉS	MESH	DESCH	TÉRMINO LIBRE
Intervenciones de enfermería	Standardized Nursing Terminology	Terminología Padronizada em Enfermagem	nursing interventions	Energía de Atención Primaria Erm	

Método Pritchard	pritchard method	Método Pritchard			Método Pritchard
Manejo	Personnel Administration, Hospital	ministração de Recursos Humanos em Hospitais	Personnel Administration, Hospital	Atención de Enfermería	
preclampsia	re-Eclampsia	ré-Eclâmpsia	preclampsia	preclampsia	

Las palabras claves que se utilizaron en idioma inglés, español fueron (Intervenciones de enfermería, método Pritchard, manejo, preclampsia, unidades de salud. Se utilizaron sinónimos cuidados de enfermería en la palabra Intervenciones de enfermería. Se utilizó el sinónimo de unidades móviles, atención primera para la palabra clave unidad de salud.

TÉRMINOS MESH	Nursing interventions, para manejo fue Personnel Administration, Hospital, para preclampsia fue preclampsia y para unidad de salud fue: Health Unit.
TÉRMINOS DECS	Para intervenciones de enfermería se utilizó Enfermería de Atención Primaria; para manejo fue Enfermería de Atención Primaria; para preclampsia fue preclampsia; para unidad de salud fue enfermería de Atención Primaria.

La palabra clave método Pritchard se utilizó como término libre, ya que se realizó una búsqueda exhaustiva y no se encontró ningún Mesh y DecS para la misma.

2.3 Estrategias de búsqueda

Para poder relacionar las palabras claves y lograr la elaboración de una estrategia de búsqueda en esta investigación, se seleccionaron los operadores booleanos AND y OR.

MOTOR DE BÚSQUEDA	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	((("Evidence-Based Nursing"[Mesh]) OR "nursing" [Subheading]) AND "Nursing Care/methods"[Mesh]) AND ("Pre-Eclampsia/drug therapy"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia/nursing"[Mesh])	6	1
EBSCO	intervenciones de enfermería and preeclampsia and latino america	3,757	1
GOOGLE ACADÉMICO	Nursing interventions or nursing care AND Pritchard method and management preeclampsia AND Primary health care	1,065	1
	nursing care protocols AND magnesium sulphate AND preeclampsia, se realizó una búsqueda a través de la técnica “Bola de nieve”.	15,983	12

En el motor de búsqueda PUBMED se utilizaron palabras claves y Mesh: nursing interventions, Personnel Administration, Hospital, preeclampsia, Health Unit, estas palabras se relacionan por medio de los operadores booleanos AND y OR para la elaboración de la

estrategia de búsqueda, al final la estrategia de búsqueda fue (((("Evidence-Based Nursing"[Mesh]) OR "nursing" [Subheading]) AND "Nursing Care/methods"[Mesh]) AND ("Pre-Eclampsia/drug therapy"[Mesh] OR "Pre-Eclampsia/nursing"[Mesh])).

En el motor de búsqueda EBSCO las palabras claves utilizadas fueron: intervenciones de enfermería, preeclampsia estas palabras fueron relacionadas con el operador booleano AND para la elaboración de la estrategia de búsqueda fue: intervenciones de enfermería AND preeclampsia AND latino america.

En la base de datos Google Académico las palabras claves utilizadas fueron: Nursing interventions or nursing care, Pritchard method, management, preeclampsia, Primary health care. las palabras se relacionaron con el operador booleano AND y OR luego se realizó la elaboración de la estrategia de búsqueda que fue: Nursing interventions or nursing care AND Pritchard method and management preeclampsia AND Primary health care, nursing care protocols AND magnesium sulphate AND preeclampsia, se realizó una búsqueda a través de la técnica “Bola de nieve”.

2.4 Delimitación de la investigación.

Durante la investigación de información bibliográfica se tomaron en cuenta los documentos publicados dentro de un periodo de 10 años, siendo el rango 2013 a 2023 ya que esta información se consideró más relevante sobre las intervenciones de enfermería utilizadas en la colocación del régimen Pritchard. Asimismo durante la selección de los documentos se retomaron los idiomas inglés, español y portugués para la recolección de información, tomando en cuenta que el idioma inglés es el que da más resultado presenta relacionados con el tema de investigación.

En cuanto a los criterios de inclusión: se incluyó literatura gris: guías, manuales y protocolos en los que se encontraron plasmados los elementos necesarios para la creación, con el diseño de intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia en unidades comunitaria, así como bases de datos de Repositorios institucionales y base de datos de tesis doctorales.

En cuanto a los criterios de exclusión: no se tomó en cuenta la literatura sin fundamentos científicos, documentos que estén fuera del tiempo establecido, publicación de literatura que no cumplieron los criterios CASPe o información no relacionada al tema

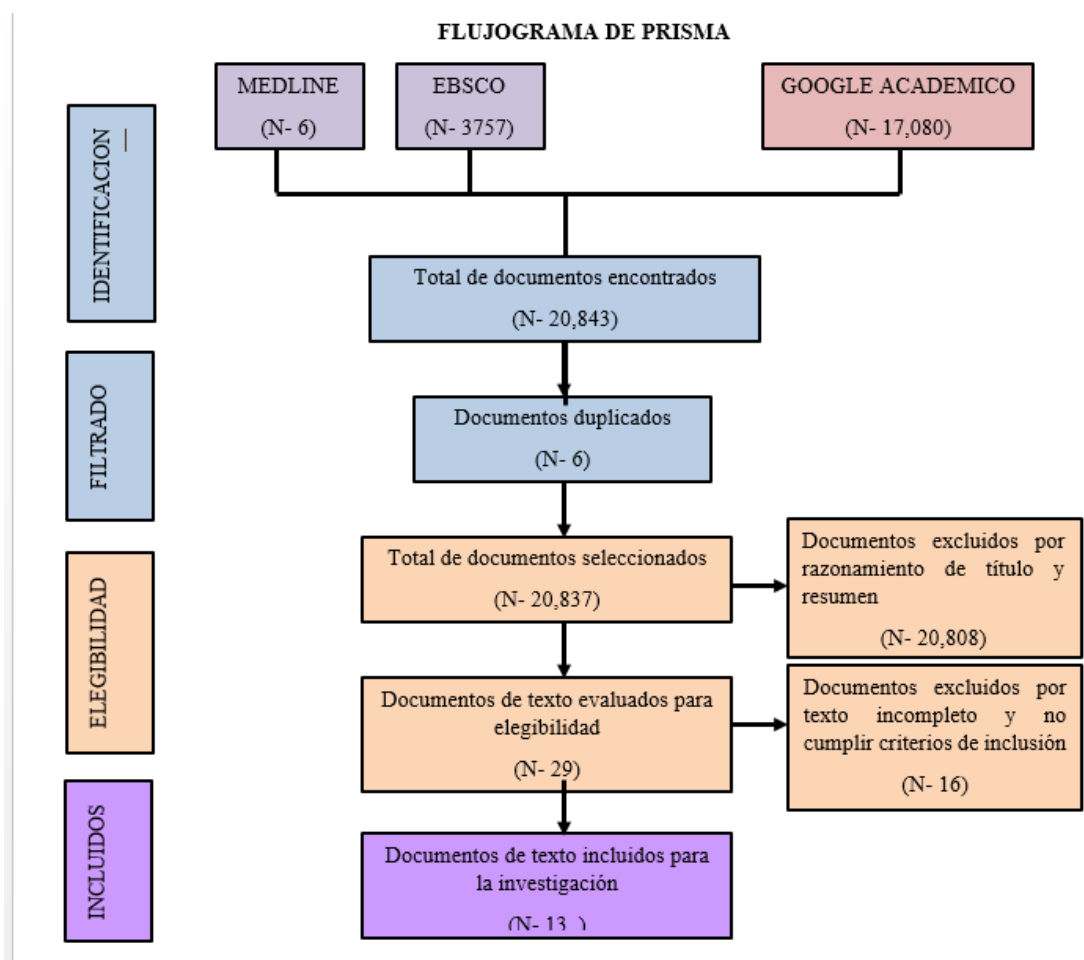
2.5 Validez de la investigación

2.5.1 Validez interna

La validación interna se llevó a cabo mediante la aplicación del flujograma de PRISMA para la depuración de artículos recolectados por medio de los motores de búsqueda, obteniendo un resultado total 20,843 artículos, de los cuales 6 fueron de PUBMED; 3,757 de EBSCO y 17,080 de google académico; al realizar la suma de dos estrategias utilizadas, se eliminaron 6 artículos duplicados obteniendo un total de 20,837.

Posteriormente se eliminaron artículos según criterios de razonamiento de título y de resumen, obteniendo un total de 20,808, dando como resultado 29 artículos, de los cuales 16 fueron eliminados al no cumplir con los criterios de inclusión (texto completo, resumen, idioma inglés, español, portugués, tiempo establecido de 10 años, no relacionados con el tema) dando como resultado 13 documentos seleccionados para la investigación.

Tabla 1. Flujograma de PRISMA.



2.5.2 Validez Externa

El total de artículos seleccionados mediante el flujograma PRISMA fueron 13, luego a cada uno de los artículos se les aplicó una plantilla CASPe de revisión sistemática para su validación, dando como resultado 10 artículos que fueron eliminados, debido que no se encontraron útiles para la investigación y 3 artículos que de acuerdo a la validación, son útiles para la investigación. (Ver anexo 2).

CAPÍTULO III RESULTADOS.

3.1 Presentación general de resultados.

Debido que se encontraron artículos que poseían poca información necesaria para la investigación, se tomó a bien consultar literatura gris, entre los cuales se encuentran: manuales, guías clínicas y protocolos de otros países que cumplieran con tiempo e idioma establecido, para complementar las intervenciones o los resultados encontrados.

Se recopilaron un total de 13 artículos que cumplían con el periodo establecido 2013 a 2023; de acuerdo a idiomas: se encontraron 2 artículos con idiomas inglés, español y portugués, 3 en inglés y español, 1 artículo en español y 4 en idioma inglés; en cuanto al tipo de estudio se encontraron un total de 11 artículos de revisión sistemática y 2 de revisión metaanálisis.

Tabla 2 Presentación general de resultados.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	AUTORES	AÑO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDIO
Aproximación a la farmacología del sulfato de magnesio desde la	Pablo Andrés Rodríguez-Hernandez Monica Andra Beltran Alveldaño	Julio de 2016	Español, Inglés	Revisión sistemática

perspectiva obstétrica				
Preeclampsia	Jose Geraldo Lopez Ramos, Nelsonsas, Sergio	2017	Español, Inglés, Portugués	Revisión sistemática
Preeclampsia/eclampsia	José Carlos Peraçoli , Vera Therezinha Medeiros Borges , José Geraldo Lopes Ramos , Ricardo de Carvalho Cavalli	2019	Español, Inglés, Portugués	Revisión sistemática
Prevention of pre-eclampsia and Eclampsia, A Systematic Review	Sabiha Khanum, Najma Naz, Maria Lourdes de Souza, Farkhanda Institute of nursing	2018	Español, Inglés	Revisión sistemática
Management of severe hypertension in pregnancy	Seminars in Perinatology	2016	Español, Inglés	Revisión sistemática
Preeclampsia / Eclampsia	David Guau, Alicia Guevara, Diego Herrera	2019	Español	Revisión sistemática
WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia	OMS	2015	Inglés	Revisión sistemática
Evaluación, tratamiento e implicaciones para la salud de la	Cathi Phillips, Margaret Boyd	2016	Inglés	Revisión sistemática

preeclampsia de inicio temprano				
Regímenes alternativos de sulfato de magnesio para el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia: una revisión sistemática de estudios no aleatorios.	Autores: Jeremy Pratt, Polina S. Niedle, Josué P. Vogel, Olufemi T.Oladapo, Meghan Bohren, Özge Tunçalp, Ahmet Metin Gülmezoglu	2015	Inglés	Revisión sistemática
Uso de sulfato de magnesio para el tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en México	Autores: Marieke G. van Dijk , Claudia Díaz Olavarrieta , Patricia Uribe Zúñiga , Rufino Luna Gordillo , María-Elena Reyes Gutiérrez, Sandra G. García	2013	Inglés	Revisión sistemática y metaanálisis
SULFATO DE MAGNESIO (Magnesium_Sulfate.pdf)	Autores: Ocean Berg, RN, MSN, IBCLC, Nurse Family Partnership Program Richard H. Lee, MD, University of Southern California Brenda Chagolla, RN, MSN, CNS, University of California, Davis Medical Center	2013	Inglés	Revisión sistemática
Prevenir muertes por los trastornos hipertensivos del embarazo	Autores Laura A. Magee MD, MSc, FRCPC (Catedrática de Medicina Materna) ^{un b}	2016	Inglés	Revisión sistemática

Regímenes alternativos de sulfato de magnesio para el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia: una revisión sistemática de estudios no aleatorios	Autores: Jeremy J. Pratt, Polina S. Niedle, Joshua P. Vogel, Olufemi T. Oladapo, Meghan Bohren, Özge Tunçalp, Ahmet Metin Gülmezoglu.	2015	Inglés	Revisión sistemática y metaanálisis
--	---	------	--------	-------------------------------------

3.2 Resultados específicos.

A continuación, se presenta el registro de datos encontrados en artículos y guías clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, organizados secuencialmente por nombre de artículo, cuidados en la pre-administración, administración y cuidados post-administración; cabe mencionar que durante en la lectura de selección se encontró información relevante sobre la administración, por lo que se agregaron a la tabla como parte del tratamiento.

Tabla 3. Resultados específicos de intervenciones previas a administración

N°	NOMBRE DEL ARTÍCULO	PREVIO A ADMINISTRACIÓN
1	Preeclampsia	-Todas las mujeres embarazadas con EP grave deben ser hospitalizadas y el tratamiento inicial debe incluir la administración de MgSO ₄ y fármacos antihipertensivos (PAS ≥ 160 mmHg o PAD ≤ 110 mm Hg)
2	Preeclampsia/Eclampsia	-Preparación de dosis de carga intravenosa: MgSO ₄ 50% - 1 ampolla contiene 10 ml con 5 g de MgSO ₄ -Diluir 8 mL de MgSO ₄ 50% (4 g) en 12 mL de agua destilada o solución salina. La concentración final será de 4 g/20 ml. Infunda la solución por vía intravenosa lentamente (15 a 20 minutos).

		<p>-Preparación de dosis de mantenimiento – Esquema Pritchard: Utilizar 10 mL de la ampolla de MgSO₄ al 50% .</p> <p>-No se deben utilizar otras presentaciones para este régimen por su excesivo volumen.</p> <p>-Si es necesario derivar a la gestante a otro servicio, el esquema preferencial es el intramuscular (Pritchard), ya que es más seguro para el transporte</p>
3	<p>Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo.</p> <p>México (2017)</p>	<p>-Tener un registro horario de su tensión arterial y deben ser interrogadas acerca de síntomas de nueva aparición que puedan hacer sospechar el agravamiento de la enfermedad.</p> <p>-Medición de la presión arterial en las pacientes con preeclampsia tantas veces como sea necesario hasta asegurar un adecuado control de la misma</p> <p>-Todas las mujeres embarazadas deben poseer una evaluación integral que incluya la medición de la proteinuria usando la relación proteinuria-creatinina en una muestra aislada en mujeres embarazadas con cifras tensionales mayores a 140/90 mmHg.</p> <p>-En mujeres con preeclampsia no severa se recomienda la hospitalización y el tratamiento antihipertensivo</p> <p>-En mujeres con cifras tensionales superiores a 150/100 mmHg</p> <p>-Se recomienda administrar sulfato de magnesio intravenoso como anticonvulsivante de elección a todas las mujeres con episodios eclámpticos.</p> <p>- Debido a que la inyección de Sulfato de Magnesio por vía intramuscular resulta muy dolorosa, sólo se utilizará en casos donde no exista la posibilidad de colocar una venoclisis.</p>

		-Por razones de seguridad, se recomienda uso de bomba de infusión continua en la administración de sulfato de magnesio
4	Morbilidad obstétrica grave más frecuente en Bolivia. (2013)	<p>-Asegurar dos accesos venosos con catéter 16 ó 18.</p> <p>-Iniciar sulfato de magnesio (ver esquema).</p> <p>-Iniciar tratamiento Antihipertensivo (nifedipino, hidralazina o labetalol)</p> <p>-Realizar maduración pulmonar si el embarazo está entre 24 y 34 semanas (con betametasona o dexametasona).</p> <p>-Medidas generales en tanto se concreta la referencia.</p> <p>-Remitir a nivel de alta complejidad en ambulancia con médico o personal de enfermería o paramédico que realice:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de presión arterial cada 5 a 10 minutos durante el transporte. 2. Nueva dosis de Nifedipino o Labetalol o Hidralazina si la TAS es > 160 mmHg y /o TAD > 110 mmHg. 3. Bolo de sulfato de magnesio 2g al 20% a pasar en 20 minutos en 150 cc .Solución salina isotónica, si presenta episodio convulsivo.
5	Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterio de severidad, en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención (clave azul) score mamá y claves obstétricas (2016)	<p>-Identifique a la paciente con signos de gravedad</p> <p>-Tomar la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, y en un inicio proteinuria en tirilla si amerita.</p> <p>-Además monitorizar eliminación urinaria</p> <p>-Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N°16 o N° 18, una en cada brazo.</p> <p>-Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad</p>
6	Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIIS en	Verificar el grado de conciencia que tiene la paciente.

	<p>salud sexual y reproductiva.</p> <p>El Salvador (2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a la usuaria y preséntese si la condición de la paciente lo permite. -Explicar el procedimiento a realizar y contestar sus inquietudes, si la condición de la paciente lo permite. -Verificar indicación médica en expediente. -Retirarse prendas y lavarse las manos -Colocarse gorro y mascarilla -Verificar si tiene equipo completo. -Preparar la solución de hidratación 500cc de Hartman y servir en una jeringa de 20cc, 8 cc de sulfato de magnesio + 12 cc de agua bidestilada para la impregnación EV, y utilizando dos jeringas de 10cc servir en cada una, 1 cc de xilocaina al 2% sin epinefrina. + 1 ampolla de sulfato de magnesio al 50% para la dosis IM. -Colocarse guantes
--	---	--

Intervenciones previas a la administración.

La evidencia encontrada en 6 artículos mencionan que las intervenciones realizadas previas a la administración son: la vigilancia de signos vitales y síntomas de alarma, 4 artículos mencionan sobre la activación de transferencia de la paciente a un establecimiento de mayor nivel de atención, solamente 2 de ellos hablan sobre el acceso venoso en la paciente así como la administración de antihipertensivos antes de administrar el sulfato de magnesio, y solo un artículo menciona sobre la importancia de la evaluación médica y además recomienda que no se aplique el método Pritchard a menos que no exista la posibilidad de colocar un acceso venoso.

Tabla 4. Resultados específicos de intervenciones durante la administración.

N°	NOMBRE DEL ARTÍCULO	INTERVENCIONES DURANTE ADMINISTRACIÓN
1	Preeclampsia/Eclampsia	<p>-Si se produce algún cambio en estos parámetros, se recomienda reducir o interrumpir la perfusión intravenosa y no realizar la dosis intramuscular.</p> <p>-La concentración de MgSO₄ y se determina la función renal. Si los valores están dentro de los límites de la normalidad, se debe reiniciar el tratamiento.</p> <p>-El gluconato de calcio (1 g por vía intravenosa – 10 ml al 10 % – administrado lentamente) debe utilizarse en casos de signos de intoxicación por magnesio.</p>
2	Trastornos hipertensivos en el embarazo Guatemala (2019)	<p>-Cada 4 horas. previo a administrar dosis de mantenimiento verificar los siguientes parámetros clínicos:</p> <p>-Reflejo rotuliano conservado</p> <p>-Excreta urinaria mínima de 100 ml en 4 horas.</p> <p>-Ritmo respiratorio al menos de 14 por minuto.</p> <p>-El tratamiento continuará durante 24 horas postparto, salvo que P/A retorne a valores normales en dos controles consecutivos de 4 horas.</p>
3	Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. México (2017)	<p>Administrar sulfato de magnesio intravenoso a todas las mujeres con preeclampsia severa con el fin de prevenir episodios eclámpticos</p> <p>- Hospitalizar en sala de tratamiento intensivo oscura, aislada de ruidos. b) Reposo absoluto. c) Régimen normosódico según tolerancia de la mujer. d) Sulfato de magnesio: 5 g IV en dosis inicial, 1-2 gr/hora en dosis de mantención.</p>

4	<p>Manejo de la Preeclampsia Grave - Eclampsia Elaborado por la Sociedad Argentina de Hipertensión y Embarazo.</p> <p>Argentina (2017)</p>	<p>Durante la administración del mismo, se debe controlar cada hora, la frecuencia respiratoria y cardíaca materna, reflejo patelar, diuresis y monitoreo fetal cada 15 a 30 minutos, según la evolución</p> <p>-El sulfato de Mg no se usa para descender la TA, sino solo para prevención y tratamiento de las convulsiones.</p> <p>-En caso de intoxicación, administrar gluconato de calcio: 1 g/ IV</p>
5	<p>Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterio de severidad, en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención (CLAVE AZUL) Score MAMÁ y claves obstétricas (2016)</p>	<p>Inicie impregnación con sulfato de magnesio</p> <p>-Revalorar a la paciente cada 15 minutos :</p> <p>-Control y registro de signos vitales (PA, FC, FR, -SatO₂, nivel de conciencia), frecuencia cardíaca</p> <p>-fetal y reflejos osteodendinosos</p> <p>-Control y registro de diuresis</p> <p>-Asegurar el suministro de oxígeno suplementario</p> <p>-Evaluar continuamente la presencia de signos de gravedad</p>
6	<p>Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIIS en salud sexual y reproductiva.</p> <p>El Salvador(2013)</p>	<p>Seleccionar brazo para realizar venopunción (utilice técnica de venopunción)</p> <p>-Hidratar a la usuaria con 500 cc de Lactato de Ringer a infusión rápida.</p> <p>-Administrar la dosis de impregnación vía endovenosa lento por veinte minutos.</p> <p>-Durante la administración del medicamento,</p>

	<p>-observar e interrogar a la paciente sobre efectos adversos. --</p> <p>Colocar a la paciente en decúbito lateral y seleccionar el cuadrante superior externo del glúteo a utilizar.</p> <p>-Realizar asepsia con solución de yodo al 10% y</p> <p>-Luego con alcohol al 70% desde el centro a la periferia. Introducir la aguja en ángulo de 90°, luego adaptar.</p> <p>-La jeringa y aspirar, posteriormente introduzca 3 cc de sulfato de magnesio.</p> <p>-Extraer la aguja aproximadamente dos terceras partes, dirigirla hacia arriba (12 de las agujas del reloj), Introduciéndose profundamente, aspire e inyecte 3 cc.</p> <p>-Realizar el mismo paso anterior e inyectar tres cc a nivel de las 9, según las agujas del reloj. Repetir lo mismo e inyecte 2 cc a nivel de las 6 según las agujas del reloj, si es en el glúteo izquierdo.</p> <p>(Si es el glúteo derecho hacer los mismos pasos solamente cambia la orientación de las agujas del reloj, ya que se convierte en las 9 según dicha posición)</p> <p>- Extraer la aguja y hacer presión con la torunda de algodón fijándola con esparadrapo. Nunca hacer masaje.</p> <p>-Rotular con esparadrapo la hora, la dosis cumplida y la firma de quien cumple, colocándolo sobre el glúteo</p>
--	--

Intervenciones durante la administración.

En la evidencia encontrada durante la administración de sulfato de magnesio: 4 artículos mencionan que se deben monitorizar signos vitales, 2 artículos mencionan que no se debe cumplir dosis de mantenimiento si se presenta algún cambio en los parámetros clínicos (reflejos rotulianos, ritmo respiratorio al menos de 14 por minuto, diuresis, presión arterial, signos de toxicidad).

Tabla 5 Resultados generales de intervenciones post-administración.

N°	NOMBRE DEL ARTÍCULO	INTERVENCIONES POST- ADMINISTRACIÓN
1	<p>Aproximación a la farmacología del sulfato de magnesio desde la perspectiva obstétrica</p>	<p>Monitoreo adecuado de los niveles séricos y disponer del antídoto (Gluconato de Calcio)</p>
2	<p>Preeclampsia/Eclampsia</p>	<p>Posteriormente se deben monitorear los siguientes parámetros para mantener la dosis intravenosa o aplicar una nueva dosis intramuscular: reflejo rotuliano presente, frecuencia respiratoria ≥ 16 respiraciones por minuto y diuresis ≥ 25 mL/h.</p>
3	<p>Trastornos hipertensivos en el embarazo Guatemala (2019)</p>	<p>En el caso de que se presente eclampsia posparto, se administra dicha sustancia durante 24 horas después de haber iniciado las convulsiones: lo anterior siempre que no aparezcan signos francos de intoxicación.</p> <p>-Después del nacimiento disminuirán los cambios patológicos de la preeclampsia-eclampsia, y al final cesarán por completo con la resolución de la enfermedad.</p>
4	<p>Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo.</p>	<p>Control de signos vitales, reflejos maternos y LCF cada 1 a 2 horas según condición clínica de la mujer</p> <p>-Se recomienda realizar monitoreo clínico de la paciente con sulfato de Magnesio evaluando:</p> <p>-Reflejo rotuliano presente, Frecuencia respiratoria mayor a 16 respiraciones /minuto, Diuresis mayor a 100 ml/h</p>

	México (2017)	
5	Manejo de la Preeclampsia Grave - Eclampsia Elaborado por la Sociedad Argentina de Hipertensión y Embarazo. Argentina (2017)	Una vez indicado continuar con el procedimiento 24hs posparto -Durante el período del puerperio inmediato, las mujeres con preeclampsia grave deben recibir supervisión rigurosa de la TA y de la sintomatología continuando en Cuidados Intensivos. Además debe mantenerse un estricto control del ingreso de fluidos y de la diuresis
6	Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIIS en salud sexual y reproductiva. El Salvador(2013)	Para cumplir la siguiente dosis, evalúa los siguientes parámetros. <ul style="list-style-type: none"> ● Estado de conciencia. ● Reflejos osteodendinosos. ● Respiración ● Diuresis.

Intervenciones Post administración.

Según los resultados encontrados 4 artículos mencionan que se debe monitorizar los signos vitales y vigilar los signos de toxemia, 3 artículos mencionan sobre la vigilancia de los parámetros clínicos (reflejo rotuliano, estado de conciencia, patrón respiratorio, diuresis, presión arterial), 2 artículos mencionan que se debe mantener la administración de sulfato de magnesio durante 24 horas post parto y solo uno de ellos menciona sobre los cambios patológicos de la enfermedad.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES.

Con los resultados obtenidos en la revisión documental se responde a la pregunta ¿Cuáles son las intervenciones que realiza enfermería, en la aplicación del método Pritchard para el manejo de la preeclampsia, a mujeres embarazadas y post parto? Que las intervenciones de enfermería encontradas en la investigación en su mayoría son realizadas en el primer nivel

de atención y que van dirigidas a la vigilancia y monitorización de los signos de toxemia y signos vitales, así como la correcta administración del sulfato de magnesio, control de diuresis, con el fin de cambios biológicos durante el embarazo y post parto.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación cabe mencionar, que los diferentes países de Latinoamérica no cuentan con un manual específico para las intervenciones de enfermería en el manejo de la preeclampsia, lo cual crea una limitante para los futuros enfermeros que necesiten una guía para la realización adecuada y pertinente del régimen Pritchard en los establecimientos de salud.

Además es importante mencionar que uno de los beneficios encontrados en algunos manuales, es la referencia oportuna de la usuaria a segundo o tercer nivel de atención, con el fin de evitar estresores que complican el embarazo.

Se propone la elaboración de guías y manuales con fundamentación científica actualizada que dé respuesta a las necesidades de las intervenciones de enfermería específicas de los diferentes procedimientos sobre el uso del sulfato de magnesio para el manejo de la preeclampsia.

Los resultados de los artículos seleccionados, guías y protocolos demuestran que el manejo de la preeclampsia con el régimen Pritchard, es menos utilizado en el área comunitaria ya que la usuaria al ser diagnosticada con pre eclampsia es referida a un hospital de 2 nivel de atención para un manejo correspondiente, en todas las guías encontradas pocas mencionan las intervenciones de enfermería específicas; si no que refiere que son actividades generales que realiza el personal, debido que intervienen diferentes disciplinas para el manejo y control de la preeclampsia entre las cuales se encuentran: Monitorización de signos vitales, vigilar signos de toxemia, vigilar la diuresis.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.

ADMINISTRACIÓN ACTUAL	CON BASE EN LA MEJOR EVIDENCIA
Previa administración	
<p>Verificar el grado de conciencia que tiene la paciente.</p> <p>-Explicar el procedimiento a realizar y responder sus inquietudes, si la condición de la paciente lo permite.</p> <p>-Verificar indicación médica en expediente.</p> <p>-Retirarse prendas y lavarse las manos</p> <p>-Verificar si tiene equipo completo.</p> <p>-Preparar la solución de hidratación 500cc de Hartman</p> <p>y servir en una jeringa de 20cc, 8 cc de sulfato de magnesio + 12 cc de agua bidestilada para la impregnación EV, y utilizando dos jeringas de 10cc servir en cada una, 1 cc de xilocaina al 2% sin epinefrina.</p> <p>+ 1 ampolla de sulfato de magnesio al 50% para la dosis IM</p>	<p>-Todas las mujeres embarazadas con EP grave deben ser hospitalizadas y el tratamiento inicial debe incluir la administración de MgSO₄ y fármacos antihipertensivos (PAS = 160 mm Hg o PAD = 110 mm Hg)</p> <p>Preparación de dosis de carga intravenosa: MgSO₄ 50% - 1 ampolla contiene 10 ml con 5 g de MgSO₄</p> <p>-Diluir 8 mL de MgSO₄ 50% (4 g) en 12 mL de agua destilada o solución salina. La concentración final será de 4 g/20 ml. Infunda la solución por vía intravenosa lentamente (15 a 20 minutos).</p> <p>-Preparación de dosis de mantenimiento – Esquema Pritchard: Utilizar 10 mL de la ampolla de MgSO₄ al 50% .</p> <p>-Si es necesario derivar a la gestante a otro servicio, el esquema preferencial es el intramuscular (Pritchard), ya que es más seguro para el transporte.</p> <p>- Debido a que la inyección de Sulfato de Magnesio por vía intramuscular resulta muy dolorosa, sólo se utilizará en casos donde no exista la posibilidad de colocar una venoclisis.</p> <p>-Por razones de seguridad, se recomienda uso de bomba de infusión continua en la administración de sulfato de magnesio.</p> <p>-Activar la RED para transferir a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad</p>

Intervenciones durante administración	
<p>-Hidratar a la usuaria con 500 cc. De Lactato de Ringer a infusión rápida. Administrar la dosis de impregnación vía endovenosa lento por veinte minutos.</p> <p>-Colocar a la paciente en decúbito lateral y seleccionar el cuadrante superior externo del glúteo a utilizar.</p> <p>-Nunca hacer masaje.</p> <p>-Rotular con esparadrapo la hora, la dosis cumplida y la firma de quien cumple, colocándolo sobre el glúteo</p>	<p>-Si se produce algún cambio en estos parámetros, se recomienda reducir o interrumpir la perfusión intravenosa y no realizar la dosis intramuscular.</p> <p>Si los valores están dentro de los límites de la normalidad, reiniciar el tratamiento.</p> <p>-El gluconato de calcio (1 g por vía intravenosa – 10 ml al 10 % – administrado lentamente) debe utilizarse en casos de signos de intoxicación por magnesio.</p> <p>-Cada 4 horas. previo a administrar dosis de mantenimiento los siguientes parámetros clínicos:</p> <p>-Reflejo rotuliano conservado</p> <p>-Excreta urinaria mínima de 100 ml en 4 horas.</p> <p>-Ritmo respiratorio al menos de 14 por minuto.</p> <p>-El tratamiento continuará durante 24 horas postparto, salvo que P/A retorne a valores normales en dos controles consecutivos de 4 horas.</p> <p>-El sulfato de Mg no se usa para descender la TA, sino sólo para prevención y tratamiento de las convulsiones.</p>

Intervenciones post- administración	
<p>Para cumplir la siguiente dosis, evalúa los siguientes parámetros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia. • Reflejos osteodendinosos. • Respiración • Diuresis. 	<p>Posteriormente se deben monitorear los siguientes parámetros para mantener la dosis intravenosa o aplicar una nueva dosis intramuscular: reflejo rotuliano presente, frecuencia respiratoria ≥ 16 respiraciones por minuto y diuresis ≥ 25 mL/h.</p> <p>En el caso de que se presente eclampsia posparto, se administra dicha sustancia durante 24 horas después de haber iniciado las convulsiones: lo anterior siempre que no aparezcan signos francos de intoxicación.</p> <p>Control de signos vitales, reflejos maternos y LCF cada 1 a 2 horas según condición clínica de la mujer Además debe mantenerse un estricto control del ingreso de fluidos y de la diuresis</p>

En El Salvador comparado con otros países aplica régimen Pritchard a nivel comunitario no así en otros países solamente cumplen el régimen Zuspan debido a incomodidad que presenta el método Pritchard. Ya que la usuaria es referida inmediatamente al segundo o tercer nivel de atención especializado. No se cuenta con un manual específico de enfermería para el manejo de la preeclampsia en el cual debería escribir sobre el sulfato de magnesio sus interacciones, la monitorización de estado de conciencia según la escala de Glasgow en el primer nivel de atención, conocer son los signos y síntomas de intoxicación.

En el caso de México no se aplica tanto la vía intramuscular y esta solo se colocará en caso de no poder colocar una venoclisis por lo cual el método Pritchard no es de primera opción.

Según estudios hechos en Ecuador evidencia que los casos de preeclampsia son más comunes y el manejo de la preeclampsia es el código azul, en el cual realizan diagnóstico de preeclampsia, monitorización de signos vitales, luego colocar acceso venoso y luego referir a un establecimiento de salud especializado, En El Salvador se realizan las mismas acciones con la diferencia que se llama código naranja.

Los manuales de preeclampsia en el Salvador utilizados en el primer nivel de atención carecen de una actualización reciente, por lo que al momento de realizar la revisión de literatura se encuentran ciertas discrepancias con los métodos utilizados a nivel nacional y latinoamericano, siendo el Salvador quien cuenta con una guía donde se describe los pasos a seguir del procedimiento Pritchard y no da la relevancia a las intervenciones que son específicas de enfermería que otros países utilizan, como podría ser la utilización de la escala Glasgow para medir el nivel de alteración de la conciencia.

Dicha escala es mencionada en los lineamientos técnicos para la aplicación del código naranja, la cual es dirigida al personal de salud como un conjunto de intervenciones que se desarrollaran a un nivel multidisciplinario que dé tratamiento a usuarias con preeclampsia, eclampsia, y trastornos hipertensivos, siendo esta que no brinda intervenciones específicas de enfermería como la mencionada anteriormente.

Se sugiere la creación de una guía específica para el adecuado manejo del protocolo con intervenciones que incluyan diversas actividades que como no país no se maneja, también se recomienda la continua capacitación de recursos de enfermería a nivel nacional sobre el protocolo Pritchard, sus contraindicaciones, efectos adversos, intervenciones, diferentes actividades para el manejo de la preeclampsia en el primer nivel de atención.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Herrera, S. D. (2018). Preeclampsia. Revista Médica SINERGIA, 8-12 disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117>
2. Vidal, v. (2016). Sulfato de magnesio. Vademécum Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-sulfato+de+magnesio-b05xa05>.
3. Buscar - OPS/OMS [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=preeclampsia%20estadistica>
4. Edu.ec. [Citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65920>
5. García-Hermida, M., García-Remirez, C., & García-Ríos, C. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Archivo Médico Camagüey*, 24(4), 525–537
6. Márquez Fernández FP, Maza Punine MA. Aplicación de sulfato de magnesio en pacientes preeclámpicas con riesgo de desarrollar eclampsia. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2022 <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65920>
7. OMS, O. M. (2 de mayo de 2019). Mortalidad Materna. (OMS, Productor) Obtenido de Centro de prensa. OMS, Productor, pág. 18. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. Obstétrico R, Críticos C, Resumen E, De Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Kuc-Peña LM, et al. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con

preeclampsia-eclampsia [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>

9. Mora-Valverde JA. PREECLAMPSIA [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art6.pdf>

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Ramos JGL, Sass N, Costa SHM. Preeclampsia. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2017;39(09):496–512. Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1604471>

2. Peraçoli JC, Borges VTM, Ramos JGL, Cavalli R de C, Costa SH de AM, Oliveira LG de, et al. Pre-eclampsia/eclampsia. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 23];41(05):318–32. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ddQkrYc6mvhYQv4bxZXRdCT/>

3. Khanum S, Naz N, Souza M de L de. Prevention of Pre-Eclampsia and Eclampsia. A Systematic Review. Open J Nurs [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 23];08(01):26–44. Available from: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=81966>

4. Vera Carrasco O. Protocolo diagnóstico terapéutico de la preeclampsia grave y eclampsia. Cuad - Hosp Clín [Internet]. 2008 [cited 2023 Oct 23];53(1):71–5. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762008000100014

5. Moroz LA, Simpson LL, Rochelson B. Management of severe hypertension in pregnancy. *Semin Perinatol* [Internet]. 2016;40(2):112–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000515001779>
6. [cited 2023 Oct 23]. Available from: [http://file:///C:/Users/Porfavor%20Tratame%20bie/Downloads/Dialnet-PreeclampsiaEclampsia-7527382%20\(4\).pdf](http://file:///C:/Users/Porfavor%20Tratame%20bie/Downloads/Dialnet-PreeclampsiaEclampsia-7527382%20(4).pdf)
7. WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia [Internet]. *Who.int*. [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44703/?sequence=1>
8. Phillips C, Boyd M. Assessment, management, and health implications of early-onset preeclampsia. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2016;20(4):400–14. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S175148511630157X>
9. Van Dijk MG, Díaz Olavarrieta C, Zuñiga PU, Gordillo RL, Gutiérrez M-ER, García SG. Use of magnesium sulfate for treatment of pre-eclampsia and eclampsia in Mexico. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2013;121(2):110–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729213000064>
10. Berg O. MAGNESIUM SULFATE [Internet]. *Bundlebirthnurses.com*. [cited 2023 Oct 23]. Available from: https://bundlebirthnurses.com/app/uploads/2021/10/Magnesium_Sulfate.pdf
11. von Dadelszen P, Magee LA. Preventing deaths due to the hypertensive disorders of pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2016;36:83–102. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693416300311>
12. Pratt JJ, Niedle PS, Vogel JP, Oladapo OT, Bohren M, Tunçalp Ö, et al. Alternative regimens of magnesium sulfate for treatment of preeclampsia and eclampsia: a

systematic review of non-randomized studies. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2016;95(2):144–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.12807>

13. Rodríguez Hernández PE, Beltrán Avendaño MA, editores. Aproximación a la farmacología del sulfato de magnesio desde la perspectiva obstétrica [Internet]. Vol. 19. 2016. Available from: <https://web-s-ebsochost-com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=04c0b60b-132b-4b1d-a5e6-7dcf213cf00a%40redis>

14. Lopes Ramos JG, Sass N, Martins Costa SH. Preeclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2017 Aug 9;39(09):496–512. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0037-1604471#N1094A>

15. Peraçoli JC, Medeiros Borges VT, Lopes Ramos JG, Carvalho Cavalli R, Martins Costa SH de A, Gustavo de Oliveira L, et al. Pre-eclampsia/Eclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019 Jun 10;41(05):318–32. Available from:

16. Grupo de Especialistas del Hospital de Gineco Obstetricia. “Trastornos hipertensivos en el embarazo” [Internet]. 2019 Jun. Available from: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Trastornos-Hipertensivos-en-Embarazo-IGSS.pdf>

17. López N, Bernasconi A, Lapidus A, Vampa G. Manejo de la Preeclampsia Grave - Eclampsia [Internet]. Sociedad Argentina de Hipertensión y Embarazo; 2017. Available from: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/coneclampsia.pdf>

18. Instituto del Seguro Social IM. Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo [Internet]. 2017. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/586GER.pdf>

19. Comité de Salud y Calidad U de S, de Salud G de S, de Identidad Institucional C, de Salud y Deportes. M. MORBILIDAD OBSTÉTRICA GRAVE MÁS FRECUENTE

EN BOLIVIA [Internet]. 2013. Available from: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/continuo/dgss_acon_MORBILIDAD OBSTETRICA GRAVE.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/continuo/dgss_acon_MORBILIDAD Obstetrica Grave.pdf)

20. Ministerio De salud. MANUAL PARA FACILITADORAS/ES DE ENFERMERÍA DE LA RISS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA [Internet]. 2013. Available from: <https://studylib.es/doc/8412261/manual-para-facilitadoras-es-de-enfermer%C3%ADa-de-la-riiss-en...>

21. Comité de Implementación GI, Materna M. Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterio de severidad, en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención (CLAVE AZUL) Score MAMÁ y claves obstétricas (2017) [Internet]. 2017. Available from: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>.

CRONOGRAMA.

Tiempo	MARZO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Semanas																								
Activities																								
FASE DE PLANIFICACIÓN																								
Idea de investigación	■																							
Pregunta Pico	■																							
Aprobación del tema		■																						
Planteamiento del problema					■																			
Elaboración de objetivos, pregunta pico					■																			
Primera asesoría sobre justificación, objetivos y pregunta pico						■																		
situación y pregunta pico							■																	
Elaboración de la situación problemática								■																
Entrega de avance de capítulo 1 problemática									■															
Elaboración del diseño metodológico										■														
Modificación de flujo grama prisma y fichas de criterios CASPPE de avance											■													

PRESUPUESTO

INDICADORES	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Servicios de internet	\$30.00 por cada uno	6 meses	\$540.00
Servicios de energía eléctrica	\$30.00	6 meses	\$540.00
Equipos informáticos: Equipos móviles o computadoras	\$135.00 teléfono \$100	2	\$235.00
Impresiones	\$0.10	40 paginas	\$4.00
Transporte	\$5.00		\$5.00
Papelería	\$2.00		\$2.00
Subtotal			\$1,326

ANEXOS

ANEXO 1. BITACORA

FECHA DE CONSULTA	INVESTIGADORES	BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS	LINK DE LOS ARTICULOS SELECCIONADOS
18/09/23	Kathya Yamileth flores cerón Valentín Eduardo gabriel guevara Fátima del carmen zelada ramos	PUBMED	(((("Evidence-Based Nursing"[Mesh]) OR "nursing"[Subheading]) AND "Nursing Care/methods"[Mesh]) AND ("Pre-Eclampsia/drug therapy"[Mesh]] OR "Pre-Eclampsia/nursing"[Mesh])	6	1	CE: Preeclampsia: Enfoques actuales para el manejo de enfermería - PubMed (nih.gov)

27/09/23	Kathya yamileth flores cerón Valentín eduardo gabriel guevara Fátima del carmen zelada ramos	EBS CO	intervenciones de enfermería AND preeclampsia AND latino america Se le delimito por fecha de 2016 a 2023 delimitamos en materia: Preeclampsia y sulfato de magnesio	3,749	1	Aproximación a la farmacología del sulfato de magnesio desde la perspectiva...: EBSCOhost (remotexs.co)
----------	---	-----------	--	-------	---	---

27/09/23	Kathya yamilet h flores cerón Valentín eduardo gabriel guevara Fátima del carmen zelada ramos	GOOGLE ACADEMICO	Nursing interventions or nursing care AND Pritchard method AND management preeclampsia and Primary health care AND latin america Se delimita por fecha de 2016 a 2023 Se delimitó por articulos de revisión Al final quedando 59 arituculos que solo se selecciono uno	1080	1	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693416300311
1/10/23	Kathya yamilet h flores cerón Valentín eduardo gabriel guevara Fátima del carmen zelada ramos	GOOGLE ACADEMICO	nursing care protocols AND magnesium sulphate AND preeclampsia	16,100 Aplican do los criterios de exclusión por fecha de 2016 a 2023, quedan 1340	3	1. https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0037-1604471 2. https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ddQkrYC6mvhYQv4bxZXRdC/ 3. https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=81966

ANEXO 2. CRITERIOS CASPE

Referencia:		Aproximación a la farmacología del sulfato de magnesio desde la perspectiva...: EBSCOhost (remotexs.co)		
Niveles de revisión:	Resumen	Artículo	1	
Título:		Aproximación a la farmacología del sulfato de magnesio desde la perspectiva obstétrica		
Nombre del revisor:	Fatima del Carmen Zelada Ramos	Fecha	04-10-23	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido	Si	Excluido	
Razones de la exclusión				

Referencia:		https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0037-1604471		
Niveles de revisión:	Resumen		Artículo	2
Titulo:		Preeclampsia		
Nombre del revisor:	Fatima del Carmen Zelada Ramos	Fecha	04-10-23	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido	Si	Excluido	
Razones de la exclusión				

Referencia:		https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ddQkrYC6mvhYQv4bxZXRDeT/		
Niveles de revisión:	Resumen		Artículo	3
Título:		Preeclampsia/eclampsia		
Nombre del revisor:	Fatima del Carmen Zelada Ramos	Fecha	04-10-23	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido	Si	Excluido	
Razones de la exclusión				

Referencia:		https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=81966		
Niveles de revisión:	Resumen		Artículo	4
Título:		Prevención de la Preeclampsia y la Eclampsia. Una revisión sistemática		
Nombre del revisor:	Fatima del Carmen Zelada Ramos	Fecha	04-10-23	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?		X	
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	X
Razones de la exclusión	NO CUENTA CON LOS ELEMENTOS CORRESPONDIENTES PARA EL TRABAJO			

Referencia:		Protocolo diagnóstico terapéutico de la preeclampsia grave y eclampsia (scielo.org.bo)		
Niveles de revisión:	Resumen	Sobre el manejo de la preeclampsia y eclampsia, tratamiento farmacológico y su diagnóstico medico	Artículo	5
Título:		Protocolo diagnóstico terapéutico de la preeclampsia grave y eclampsia		
Nombre del revisor:	Valentin Eduardo Gabriel Guevara	Fecha	04/10/2023	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		x	
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		x	
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	x		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	x		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	x		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	x		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	x		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?		x	
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		x	
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	x		
Acción	Incluido		Excluido	Si
Razones de la exclusión	Fue excluido ya que no se observan intervenciones de enfermería relacionadas con el tema.			

Referencia:		Manejo de la hipertensión severa en el embarazo - ScienceDirect		
Niveles de revisión:	Resumen	Artículo	6	
Título:		Manejo de la hipertensión grave en el embarazo		
Nombre del revisor:	Valentin Eduardo Gabriel Guevara	Fecha	04/10/2023	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
N°	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		X	
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X	
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	Si
Razones de la exclusión	Fue excluido ya que no se observan intervenciones de enfermería relacionadas con el tema.			

Referencia:		file:///C:/Users/Porfavor%20Tratame%20bie/Downloads/Dialnet-PreeclampsiaEclampsia-7527382%20(4).pdf		
Niveles de revisión:	Resumen	El objetivo es realizar una revisión bibliográfica sobre el tema y contextualizar este conocimiento para los países latinoamericanos.	Artículo	7
Título:		Preeclampsia / Eclampsia		
Nombre del revisor:	Valentin Eduardo Gabriel Guevara	Fecha	04/10/2023	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		x	
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		X	
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X	
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	Si
Razones de la exclusión	Fue excluido ya que es el manejo de la preeclampsia a nivel hospitalario, no se observan intervenciones de enfermería relacionadas con el tema.			

Referencia:		iris.who.int/bitstream/handle/10665/44703/?sequence=1		
Niveles de revisión:	Resumen	El manejo de la preeclampsia según la OMS	Artículo	8
Título:		Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia		
Nombre del revisor:	Valentin Eduardo Gabriel Guevara	Fecha	04/10/2023	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		x	
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		X	
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X	
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	Si
Razones de la exclusión	No cuenta con los elementos correspondientes para el trabajo			

Referencia:		Assessment, Management, and Health Implications of Early-Onset Preeclampsia - ScienceDirect		
Niveles de revisión:	Resumen	Manejo de la preeclampsia	Artículo	9
Título:		Assessment, Management, and Health Implications of Early-Onset Preeclampsia		
Nombre del revisor:	Valentin Eduardo Gabriel Guevara	Fecha	04/10/2023	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
N°	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NOSE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		x	
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		X	
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X	
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	Si
Razones de la exclusión	Fue excluido ya que no se observan intervenciones de enfermería relacionadas con el tema.			

REFERENCIA:		https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729213000064			
NIVELES DE REVISIÓN:	RESUMEN	Se llevó a cabo la revisión del artículo completo	ARTÍCULO:	10	
TÍTULO:		Uso de sulfato de magnesio para el tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en México			
NOMBRE DEL REVISOR:	Kathya Yamileth Flores Cerón		FECHA:	04-10-2023	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)					
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática		SI	NO	NO SE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?		X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?		X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?		X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?		X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?		X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?		X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?		X		
Acción	Incluido		Excluido	si	
Razones de la exclusión	No se encuentran intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención				

REFERENCIA:		https://bundlebirthnurses.com/app/uploads/2021/10/Magnesium_Sulfate.pdf		
NIVELES DE REVISIÓN:	RESUMEN	Solamente se dio lectura al resumen del artículo	ARTÍCULO	11
TITULO:		SULFATO DE MAGNESIO (Magnesium Sulfate.pdf)		
NOMBRE DEL REVISOR:	Kathya Yamileth Flores Cerón	FECHA	04-10-23	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NO SE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	si
Razones de la exclusión	No cumple con criterios de inclusión.			

REFERENCIA:		https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693416300311		
NIVELES DE REVISIÓN:	RESUMEN	Solamente se dio lectura al resumen del artículo	ARTICULO:	12
TITULO:		Prevenir muertes por los trastornos hipertensivos del embarazo		
NOMBRE DEL REVISOR:	Kathya Yamileth Flores Cerón		FECHA:	04-10-2023
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NO SE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?		x	
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	si
Razones de la exclusión	No cumple con los criterios de inclusión del tema de tema			

REFERENCIA:		https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12807		
NIVELES DE REVISIÓN:	RESUMEN	Se llevo acabo la revisión del artículo completo	ARTÍCULO	13
TITULO:		Regímenes alternativos de sulfato de magnesio para el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia: una revisión sistemática de estudios no aleatorios		
NOMBRE DEL REVISOR:	Kathya Yamileth Flores Cerón	FECHA	04-10-2023	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NO SE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?		X	
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	X		
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	X		
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	X		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?		X	
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		
Acción	Incluido		Excluido	Si
Razones de la exclusión	No se encuentran intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención			

ANEXO 3. PROTOCOLO
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL MÉTODO
PRITCHARD, PARA EL MANEJO DE PREECLAMPSIA EN MUJERES
EMBARAZADAS Y POSTPARTO.**

POR:

KATHYA YAMILETH FLORES CERÓN FC18013

VALENTÍN EDUARDO GABRIEL GUEVARA GG18081

FÁTIMA DEL CARMEN ZELADA RAMOS ZR18006

ASESOR:

LICENCIADA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

LICENCIADO JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2023

INDICE

RESUMEN	68
INTRODUCCIÓN	71
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	73
1.1 Situación problemática	73
1.2 Antecedentes	73
1.2 JUSTIFICACIÓN	76
1.3 OBJETIVOS.....	78
1.3.1 Objetivos generales.	78
1.3.2 Pregunta PICO.....	78
2.1 Tipo de investigación.....	79
2.1.1 Revisión documental.....	79
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLOGICO.....	79
2.1.2 Tipo de estudio.....	79
2.2 Palabras clave	80
2.3 Propuestas de Estrategias de búsqueda.....	81
2.4 Motor de búsqueda.....	81
2.5 Delimitación de la búsqueda.....	83
2.6 Validez interna	84
2.7 Validez externa.	85
2.7 Matriz general de resultados	88
2.8 Matriz de análisis de contenido.....	88
2.9 Consideraciones éticas.	89
2.10 CRONOGRAMA	89
II. FUENTES DE INFORMACION	90
III. PRESUPUESTO.....	92
VII ANEXOS	93

RESUMEN .

Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería en la aplicación del método Pritchard a través de la búsqueda de información para el manejo de la preeclampsia en las mujeres embarazadas y post parto. **Metodología:** se realizará una búsqueda bibliográfica de artículos científicos relacionados con el tema por medio los motores de búsqueda PubMed, EBSCO, Google académico, en los cuales se buscara información según los criterios de inclusión a nivel mundial, regional y mundial en los idiomas español e inglés en el periodo comprendido 2016-2023; la búsqueda bibliográfica se realizará mediante los términos MESH, y DecS más términos libres según lo requiera cada base de datos consultada, mediante los buscadores booleanos AND y OR en las bases de datos ; así mismo se contara con una validez interna la cual se realizará a través del flujograma de PRISMA el cual permitirá realizar clasificaciones y depuración de la cantidad de artículos que se obtienen de la búsqueda de información científica y una validez externa donde por medio de los criterios CASPe que consiste en listas de verificación específicamente diseñadas para evaluar la validez de los artículos seleccionados y verificar la validez de las fuentes de información para descartar todo documento que no esté relacionado con el tema y no cumpla con los criterios de inclusión.

Palabras Claves: Intervenciones de enfermería, preeclampsia, unidades de salud (Unidades Móviles de Salud), Atención Primaria de Salud, Sulfato de magnesio.

ABSTRACT

Objective: Determine nursing interventions in the application of the Pritchard method through the search for information for the management of preeclampsia in pregnant and postpartum women. Methodology: a bibliographic search of scientific articles related to the topic will be carried out through the search engines PubMed, EBSCO, Google academic, in which information will be searched according to the inclusion criteria at a global, regional and global level in the Spanish and English in the period 2016-2023; The bibliographic search will be carried out using the terms MESH, and DecS plus free terms as required by each database consulted, using the Boolean search engines AND and OR in the databases; Likewise, there will be internal validity which will be carried out through the PRISMA flowchart which will allow classification and purification of the number of articles obtained

from the search for scientific information and external validity where through the CASPe criteria which consists of checklists specifically designed to evaluate the validity of the selected articles and verify the validity of the information sources to discard any document that is not related to the topic and does not meet the inclusion criteria.

Keywords: Nursing interventions, preeclampsia, health units (Mobile Health Units), Primary Health Care, Magnesium sulfate.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como en el feto; constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna. El manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad; lo que hace necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población.

Durante mucho tiempo, en las áreas de ginecología y obstetricia, se ha empleado el sulfato de magnesio ($MgSO_4$) para la profilaxis y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, e históricamente como tocolítico para el trabajo de parto prematuro, basado en evidencia de ensayos controlados aleatorios y metaanálisis. El sulfato de magnesio, es el fármaco de elección tanto para la prevención como para el tratamiento de la eclampsia; reduce a la mitad el riesgo de eclampsia en mujeres con preeclampsia y es superior al diazepam o la fenitoína. Es la piedra angular de la prevención y el tratamiento de la eclampsia.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales recomiendan dos regímenes de Sulfato de Magnesio para la profilaxis de la eclampsia, el régimen de Pritchard, que se administra predominantemente por vía intramuscular, y el régimen de Zuspan, que se administra por vía intravenosa.

Por lo anterior, la atención y tratamiento de pacientes con preeclampsia requiere de vigilancia estrecha, la cual consiste en la monitorización exhaustiva de signos y síntomas dentro de unidades hospitalarias. En primera instancia su diagnóstico es dado por el médico; sin embargo, su identificación clínica y seguimiento lo realiza el profesional de enfermería. Los profesionales de enfermería están comprometidos a realizar cada una de las gestiones necesarias para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad.

Por tal razón esta investigación se llevara a cabo por medio de una búsqueda bibliográfica se conocerán las intervenciones que realiza el personal de enfermería para la detección

oportuna de la patología, así como el manejo que se brinda a las mujeres embarazadas y post parto en el primer nivel de atención en los países de América latina; a través de los diferentes artículos en español, mediante los buscadores booleanos AND Y OR en las bases de datos PubMed y MEDLINE ; así mismo se conocerá como utilizar el flujograma de prisma y los criterios CASPe para validar los artículos seleccionados

Por tanto esta investigación es de importancia debido a que permitirá que estudiantes y futuros profesionales de salud conozcan los diferentes métodos de abordaje para la preeclampsia en los países de América Latina.

El propósito de la investigación es determinar cuáles son las intervenciones de enfermería en la aplicación del método pritchard en mujeres embarazadas con preeclampsia en países de Latinoamérica.

La investigación cuenta con elementos de mucha importancia ya que por medio de las estrategias de búsqueda, el flujograma y los criterios CASPe se descartará todo el documento que no esté relacionado con el tema y no cumpla con los criterios, luego se analizará por medio de matrices los artículos seleccionados, también cuenta con el cronograma de actividades durante el periodo que se realizó la investigación y el presupuesto para esta misma.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se define como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas, siendo esta una de las patologías con mayor morbi- mortalidad materna y perinatal (Herrera, 2018); es considerada un síndrome o enfermedad de carácter multisistémico que complica del 2 al 8% de los embarazos que ocurren en los países desarrollados y hasta el 10% en los países en desarrollo; si no se trata de forma correcta la preeclampsia puede progresar a una eclampsia, o síndrome de Hellp, lo que sería fatal para la madre y el feto ⁽¹⁾

Los cuidados de enfermería describen al conjunto de habilidades, actividades y destrezas inherentes al desempeño profesional, las mismas que sin dudar es una labor loable emprendida por un profesional.

El sulfato de magnesio es una solución anti arrítmica electrolítica concentrada estéril y apirógena de sulfato de magnesio heptahidratado en agua para inyección; se administra por vía intravenosa (IV) o intramuscular (IM) como reponedor de electrolitos o anticonvulsivo que actúa como: sedante, anti convulsionante, depresor del SNC, así como el músculo cardiaco, esquelético y liso ⁽²⁾. Esta acción reduce la posibilidad de convulsiones, que es la razón por la que se utiliza en el tratamiento de pre eclampsia; puede reducir la presión arterial aunque no sea considerado como antihipertensivo y también puede reducir la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas, con la finalidad de impregnar y mantener valores de éste en sangre, para reducir la posibilidad de convulsión en la mujer.

1.2 Antecedentes

En 1840 John Charles logro identificar síntomas durante el periodo de gestación, entre los que encuentran: visión opaca, ataques epilépticos, cefalea y presencia de edemas; a inicios del siglo XX Cook y Brigs establecieron que la presencia de albuminuria y presión arterial alta, serían síntomas desencadenantes de las convulsiones. El profesor Jack Pritchard, fue el encargado de desarrollar un modelo de atención prenatal a seguir a las pacientes con embarazos riesgosos ⁽³⁾.

Debido que desde 1906 el sulfato de magnesio (MgSO₄) es utilizado para prevenir las convulsiones eclámpicas, utilizado inicialmente por Pritchard quien lo considera como la piedra angular de la prevención y el tratamiento de la eclampsia y que además reduce el riesgo de muerte materna; en 1955 publica la administración vía intramuscular con un esquema de 10 gramos para impregnación y 5 gramos para mantenimiento cada 4 horas.

La organización panamericana de la salud (OPS) afirma, que la presencia de preeclampsia durante el estado gestacional de la paciente es culpable del 20% de las muertes maternas en toda Latinoamérica y con un porcentaje de morbilidad de un 2 al 10%. (OPS, 2019) ⁽⁴⁾ En Latinoamérica y el Caribe, la presencia de un trastorno hipertensivo en pacientes en periodo de gestación causa el 25,7 % de las muertes maternas.

La OMS estima que existen al año más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es del 5 al 10 % de los embarazos en adolescentes, pero la mortalidad es de cinco a nueve veces mayor en los países en vía de desarrollo. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45 % y la mortalidad del 1 al 33 % (García-Hermida et al., 2020) ⁽⁵⁾

Un total de 147 establecimientos de salud de obstetricia o unidades de maternidad en 15 países de África, América Latina y Asia se informó que el sulfato de magnesio y un protocolo formal para su administración estaban siempre disponibles en el 87,4% y el 86,4% de todas las instalaciones, respectivamente todos los establecimientos informaron que usaban regímenes de dosificación que coincidían con los regímenes de Zuspan y Pritchard, respectivamente; en todas las regiones, los regímenes de mantenimiento intramuscular se usaron con más frecuencia en América Latina (94,0 %) que en la región africana (21,7%) y Asia (22,9 %).⁽⁶⁾

En México, la preeclampsia constituye la principal causa de muerte materna en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, cabe mencionar que en México el esquema mayormente utilizado es el de Zuspan, esto por las recomendaciones del Estudio Magpie y establecido en las guía de práctica clínica de estados hipertensivos, ya que se asocia a menores complicaciones como la intoxicación ⁽⁷⁾. Algunos investigadores mencionan que el personal de enfermería que tienen contacto directo con las mujeres embarazadas con preeclampsia, poseen un nivel de conocimiento deficiente con respecto a la patología, además manifiestan que algunos procedimientos por parte del personal de enfermería no son idóneos para una emergencia obstétrica en gestantes con preeclampsia.

En Perú la preeclampsia con criterios de severidad evoluciona hacia complicaciones graves como edema agudo de pulmón, falla renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, desprendimiento prematuro de placenta, hematoma subcapsular hepático o rotura hepática, síndrome HELLP ⁽⁸⁾, que pueden llevar a la muerte de la gestante y del feto o recién nacido. Por lo tanto, el manejo debe ser oportuno, multidisciplinario y efectivo.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2020, la preeclampsia es una de las complicaciones más comunes en embarazadas, lo cual representa un importante problema de salud pública, la preeclampsia y la eclampsia constituyen las primeras causas de morbilidad perinatal; se presentan en el 8,3 % de las gestaciones y son las responsables del 14 % de las muertes infantiles (Moreira-Flores & Montes-Vélez, 2022) ⁽⁹⁾.

En El Salvador debido que de acuerdo con el MINSAL, la preeclampsia representa hasta 34% del total de las muertes maternas, por lo que constituye la principal causa de muerte asociada a complicaciones del embarazo; en las UCSF intermedias (con capacidad instalada), especializadas y unidades médicas del ISSS, se debe: iniciar esquema de sulfato de magnesio para prevenir las convulsiones según el esquema de Pritchard,

La preeclampsia constituye un grave problema de salud pública, al ser responsable de una elevada morbi-mortalidad materna y perinatal, por lo cual incrementa el número de hospitalizaciones prolongadas y ocasiona graves repercusiones socioeconómicas; por tanto debe ser detectada y tratada de manera adecuada antes del comienzo de convulsiones y otras complicaciones. El sufrir esta enfermedad, se considera un problema de mucho cuidado el cual merece tener una gran atención de manera prioritaria en los sistemas de salud a nivel mundial, por las complicaciones y la gravedad de los signos que son presentados durante el padecimiento de la enfermedad a lo largo del embarazo o post parto.

En distintas partes del mundo donde existe acceso nulo o limitado al cuidado médico y con un estatus social bajo en las mujeres, las prácticas de salud tradicionales son usualmente inadecuadas para poder detectar este problema a tiempo.

Por lo anterior, la atención y tratamiento de pacientes con preeclampsia requiere de vigilancia estrecha, la cual consiste en la monitorización exhaustiva de signos y síntomas

dentro de unidades comunitarias y hospitalarias; los estándares de atención orientan a los servicios de la salud para evitar que aumenten los pacientes con este tipo de problemas y con ello evitar de manera directa acrecentar los índices de mortalidad.

Motivo por el cual, el papel del cuidado de enfermería al atender a este tipo de población resulta primordial para mejorar el pronóstico de las pacientes y por consiguiente mejorar la calidad de vida; por esta razón recomendaciones basadas en evidencia científica, hacen hincapié que para controlar y atender la patología, se debe tener un monitoreo estrecho de la presión arterial, registro preciso de entradas y salidas de líquidos, evaluación hemodinámica, equilibrio ácido- básico y vigilancia del estado neurológico; porque si bien en primera instancia su diagnóstico es dado por el médico, su identificación clínica y seguimiento lo realiza el profesional de enfermería.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia constituye un grave problema de salud pública, al ser responsable de una elevada morbi-mortalidad materna y perinatal, por lo cual incrementa el número de hospitalizaciones prolongadas y ocasiona graves repercusiones socioeconómicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen anualmente más de 166 000 muertes por preeclampsia y que cada siete minutos muere una mujer por esta causa. De acuerdo con el MINSAL, la preeclampsia representa hasta 34% del total de las muertes maternas, por lo que constituye la principal causa de muerte asociada a complicaciones del embarazo.

La mortalidad asociada a preeclampsia es de cinco a nueve veces más en los países en vías de desarrollo. Entre las repercusiones perinatales más importantes de la preeclampsia/eclampsia se encuentran el nacimiento pretérmino y la restricción del crecimiento intrauterino, que se asocian con el aumento de riesgo de muerte perinatal, retraso del neurodesarrollo y enfermedades crónicas tanto en la infancia como en la vida adulta.

Los fallecimientos derivados del embarazo, parto, puerperio y sus procesos de atención se consideran, en su mayoría, evitables con los recursos que brinda la medicina en la actualidad; la preeclampsia constituye una problemática de salud pública que compromete el estado de

salud del binomio madre-hijo dejando grandes secuelas e influye socialmente por la pérdida del producto que interfiere en el estado emocional materno y de sus familiares o que la madre deba tomar antihipertensivos durante toda su vida, ambas situaciones producen un impacto considerable en la economía, es por ello que esta condición requiere de una investigación continua sobre su diagnóstico, manejo y tratamiento

Serán favorecidos los futuros los profesionales de enfermería que se enfrentan cada día a nuevos retos que demandan el diseño de un modelo nuevo que favorezca la salud de esta población para otorgar cuidados con alto grado de responsabilidad y gran sentido humanístico en los controles prenatales es frecuente observar gestantes con sintomatología o en algunos casos sin síntomas que presenta esta patología, teniendo una participación activamente en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer embarazada, así como para los futuros estudiantes de enfermería que desean seguir trabajando en el tema y realizar intervenciones de enfermería en salud sexual reproductiva.

El trabajo que realiza el personal de enfermería, es una muestra de compromiso y vocación que tienen con la sociedad en general y en específicos con las mujeres en estado gestacional debido a que ellas pertenecen a un grupo vulnerable, por poseer diversas complicaciones de salud, uno de estos problemas es la preeclampsia, la misma que en todo el mundo está yendo en aumento, se observan además una elevada incidencia en embarazadas a temprana edad, antecedentes de hipertensión de manera personal y familiar, estado nutricional de sobrepeso y obesidad, control prenatal insuficiente, entre otros.

Al identificar factores predisponentes se puede prevenir el desarrollo de esta patología y sus complicaciones que pueden conllevar a la muerte lo que afecta emocionalmente a la familia, además que trae consigo diversas afectaciones en lo socioeconómico.

Permitirá mostrar las intervenciones de enfermería más oportunas en una usuaria con diagnóstico de preeclampsia y permitirá profundizar el monitoreo que se realizara, ya que el personal de enfermería debe atender con una vigilancia estrecha los cuidados que se realizan en cada paciente. Además ofrecerá una perspectiva de diferentes intervenciones de enfermería para los estudiantes a partir de los artículos seleccionados en los diferentes

motores de búsqueda que permitan obtener el conocimiento sobre la situación con respecto a los cuidados de enfermería

La investigación es viable ya que no se realiza trabajo de campo y no se necesita permiso para realizar la investigación; es factible ya que económicamente no se gasta y la información es fácil de adquirir solo es de tener acceso a internet.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos generales.

Determinar las intervenciones de enfermería en la aplicación del método Pritchard a través de la búsqueda de información para el manejo de la preeclampsia en las mujeres embarazadas y post parto.

1.3.2 Pregunta PICO

¿Cuáles son las intervenciones que realiza enfermería, en la aplicación del método Pritchard para el manejo de la preeclampsia, a mujeres embarazadas y post parto en el primer nivel de atención?

P	Mujeres embarazadas y póst parto.
I	Intervenciones de enfermería en aplicación de método Pritchard.
C	Comparar lineamientos de Unidad de salud comunitaria de países de latinoamerica.
O	Identificar las intervenciones de enfermería al momento de aplicar el método Pritchard en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Tipo de investigación.

2.1.1 Revisión documental

Se presenta una revisión documental el cual es una técnica que permite una lectura crítica utilizando un método de revisión de artículos, libros, páginas web, dando como resultado experiencias que reflejen una buena competencia de lectura, que expresen competencias de análisis y síntesis.

Se pone énfasis en el trabajo sobre las intervenciones de enfermería con los usuarios, ya que la investigación tiene como objetivo presentar informes de los hallazgos encontrados durante la encuesta, tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería. Las revisiones sistemáticas, al ser un proceso de resumen claro y estructurado de la información recopilada con el objetivo de responder una pregunta clínica específica, ya que están compuestas por múltiples artículos y fuentes de información, representan el nivel más alto de evidencia en la jerarquía de la evidencia.

2.1.2 Tipo de estudio

Sistemático narrativo: es un tipo de estudio científico, en el que se recopila toda la información generada por investigaciones de un tema o pregunta determinados

2.2 Palabras clave

INGLES	ESPAÑOL	PORTUGUES	MESH	DESH	TERMINO LIBRE	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA
Intervenciones de enfermería	Standardized Nursing Terminology	Terminologia Padronizada em Enfermagem	nursing interventions			
Método Pritchard	pritchard method	Método Pritchard			Método Pritchard	
Manejo	Personnel Administration, Hospital	Administração de Recursos Humanos em Hospitais	Personnel Administration, Hospital			
preeclampsia	Pre-Eclampsia	Pré-Eclâmpsia	preeclampsia			
Mujeres embarazadas	pregnant women	mulheres grávidas	pregnant women			

unidades de salud (Unidades Móviles de Salud) Atención primaria de salud	Mobile Health Units	Unidades Móveis de Saúde	Health Unit			
--	---------------------	--------------------------	-------------	--	--	--

2.3 Propuestas de Estrategias de búsqueda

- Intervenciones de enfermería AND Metodo Pritchard AND manejo ADN preeclampsia AND mujeres embarazadas AND unidades de salud
- Standardized Nursing Terminology AND Pre-Eclampsia AND Mobile Health Units
- Terminologia Padronizada em Enfermagem AND Pre-Eclampsia AND Unidades Móveis de Saú

2.4 Motor de búsqueda

Existen diferentes motores de búsqueda que sirven al momento de realizar estudios e investigaciones, por lo que se necesita de literatura científica que comprenda publicaciones científicas que de un informe del trabajo dentro de un campo académico, cuál debe ser una fuente confiable que de una contribución a una investigación, la literatura científica será seleccionada de buscadores especializados en los campos que garanticen la calidad.

Se realizará una búsqueda bibliográfica por medio los motores de búsqueda(Pubmed, EBSCO, Google académico) ya que son base de datos confiables y que tiene artículos científicos relacionados con el tema, se buscara información a nivel mundial, regional y mundial a través de estos motores de búsqueda que están en español, inglés y su uso es gratuito.

PubMed: es una base de datos, de acceso libre y especializada en ciencias de la salud, con más de 19 millones de referencias bibliográficas. Por su cobertura temática, las revistas incluidas su terminología biomédica y su constante actualización, es de consulta obligada por los necesitados de información relevante. No solo permite ejecutar búsquedas sencillas sino también consultas más complejas mediante las funciones de búsqueda por campos, con términos *MeSH* o con límites. Además de que nos permite el acceso a bases de datos bibliográfica compiladas por la National Library of Medicine.

La universidad de El Salvador paga una suscripción mensual para que sus estudiantes le den uso y puedan buscar en ella artículos científicos, en esta investigación se buscará información utilizando el motor de búsqueda.

EBSCO: Es una plataforma intuitiva de investigación en línea utilizada por miles de instituciones y millones de usuarios en todo el mundo. Con bases de datos de calidad y funciones de búsqueda, EBSCO ayuda a todo tipo de investigadores a encontrar rápidamente la información que necesitan. es el proveedor líder de bases de datos de investigación, administración de suscripciones a revistas electrónicas y paquetes electrónicos, desarrollo de colecciones de libros y administración de adquisiciones, y uno de los principales proveedores de tecnología bibliotecaria, libros electrónicos y soluciones de decisión clínica para universidades, colegios, hospitales, corporaciones, gobierno, escuelas de nivel básico y bibliotecas públicas de todo el mundo.

La universidad de El Salvador paga una suscripción mensual para que sus estudiantes le den uso y puedan buscar en ella artículos científicos, en esta investigación se utilizará la información del motor de búsqueda encontrada relacionada con el tema ya que es un buscador de fuentes confiables.

Google Académico : es un buscador que te permite localizar documentos académicos como artículos, tesis, libros y resúmenes de fuentes diversas como editoriales universitarias, asociaciones profesionales, repositorios de preprints, universidades y otras organizaciones académicas. Los resultados aparecen ordenados considerando el texto completo, el número de citas recibidas, el autor, la publicación fuente, etc.

Google Académico su uso es totalmente gratuito ya que con cualquiera que tenga acceso a internet puede buscar información, ofrece una forma sencilla de buscar literatura académica y una amplia gama de disciplinas y fuentes académicas, para esta investigación se utilizara este motor de búsqueda por su facilidad de encontrar información relacionada con el tema a investigar.

2.5 Delimitación de la búsqueda

- Delimitación de tiempo.
- Los artículos que se seleccionara serán los de 2015 hasta 2023
- Delimitación de idioma
- Los artículos que se seleccionarán serán los de idioma inglés, español y portugues
- Criterios de inclusión
- Se consideran aquellos documentos en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2015 a 2023
- Se incluirán documentos que se encuentren en los idiomas inglés, español y portugues
- Se incluirá literatura gris: guías, protocolos y libros en las que se encuentren plasmados los elementos necesarios para la creación.
- La búsqueda será con términos MESH, y DecS más términos libres según lo requiera cada base de datos consultada.
- Libros que están relacionados con el diseño de intervenciones de enfermería en pacientes con preeclampsia en unidades comunitarias.
- Se incluirán bases de datos de Repositorios institucionales y base de datos de tesis doctorales.

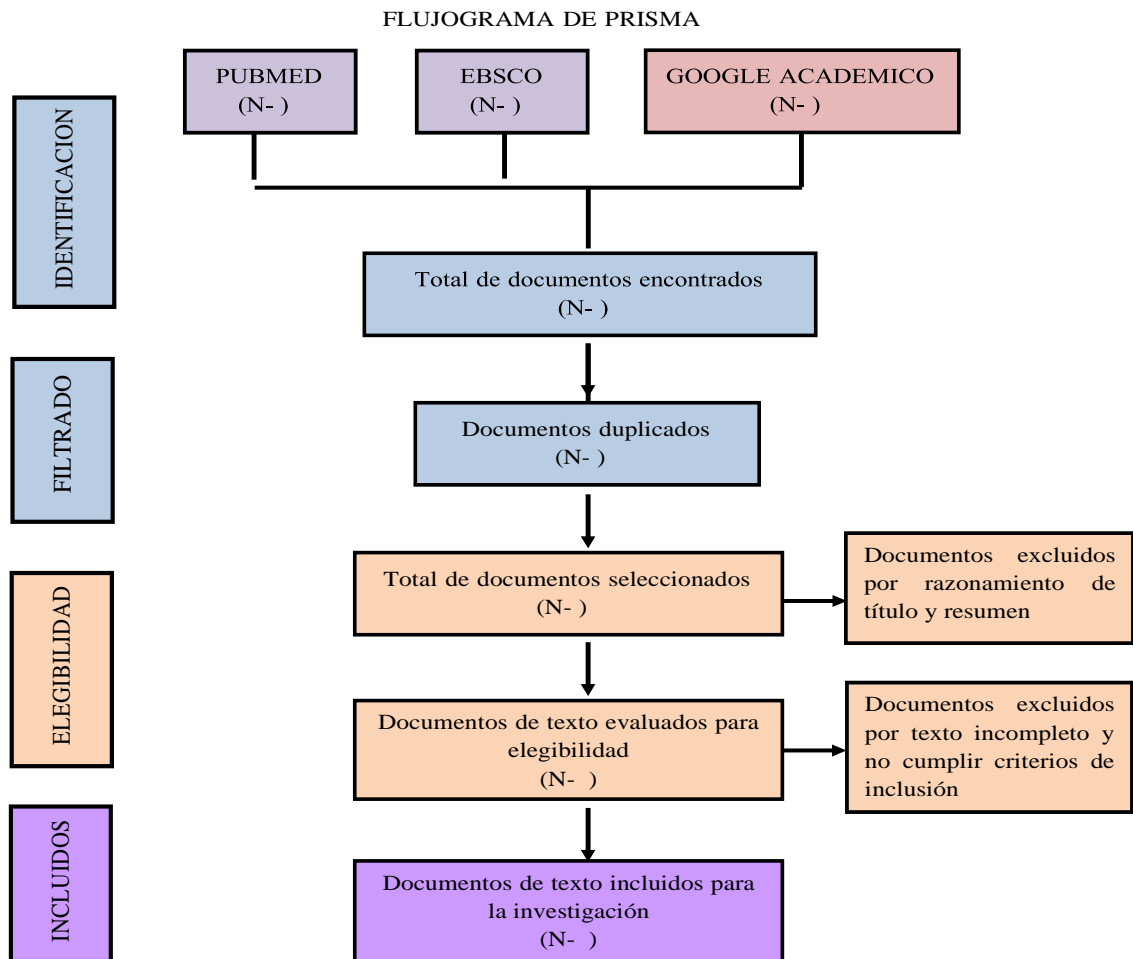
Criterios de exclusión

- No se tomará en cuenta la literatura sin fundamentos científicos.
- Documentos que estén fuera del tiempo establecido.
- Publicación de literatura que no cumpla los criterios CASPe.
- No se tomará en cuenta información no relacionada al tema.

2.6 Validez interna

La validez interna se realizará a través del método de flujograma de PRISMA al ser una herramienta con el propósito de generar un conjunto mínimo de ítems basados en la evidencia que hay que incluir en una revisión sistemática. Se centra principalmente el método PRISMA en el componente de 3 fases principales: en el informe de las revisiones, clasificaciones y depuración de la cantidad de artículos que se obtienen de la búsqueda de información científica.

Se realizará una búsqueda bibliográfica en los motores de búsqueda (EBSCO, LILACS, GOOGLE ACADEMICO, se filtrarán los documentos encontrados y los duplicados para así descartar los documentos que no esté relacionados con el tema; se limitaran los documentos que no tenga texto completo y no este relacionados al tema; se incluirán solo los documentos que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.



2.7 Validez externa.

En la revisión de literatura científica se tomara en cuenta la validez externa a través de los criterios CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español), cuyo objetivo es proporcionar las habilidades necesarias para la lectura crítica los criterios CASPe cuenta listas de verificación específicamente diseñadas para evaluar la validez de los artículos seleccionados y verificar la validez de las fuentes de información, Son herramientas cortas de 10 preguntas) y comienzan con un par de preguntas de eliminación y el resto de preguntas exploran la calidad metodológica de los diseños de investigación y en la mayoría de ellas se pide: si, no y nose.

A los artículos seleccionados para esta revisión sistemática se les empleara la plantilla CASPe la cuenta con dos preguntas de eliminación en donde se descartarán si el articulo

seleccionado no cumple con estos, también se verificará su validez por medio de 8 preguntas en donde los aspecto evaluaran la continuidad del artículo

REFERENCIA:				
NIVELES DE REVISIÓN:	RESUMEN		ARTICULO	
TITULO:				
NOMBRE DEL REVISOR:		FECHA		
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
Nº	Criterios de CASPe de investigación sistemática	SI	NO	NO SE
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?			
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?			
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?			
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?			
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?			
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?			
7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?			
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?			
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?			
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?			
Acción	Incluido		Excluido	
Razones de la exclusión				

2.5 Matriz de búsqueda de información

FECHA DE CONSULTA	INVESTIGADORES	BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS	LINK DE LOS ARTICULOS SELECCIONADOS

2.7 Matriz general de resultados

NOMBRE DEL DOCUMENTO	AUTORES	AÑO	PAIS	IDIOMA	TIPO DE ESTUDIO

2.8 Matriz de análisis de contenido

NOMBRE DEL ARTICULO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		
	INTERVENCIONES PREVIOS AL PROTOCOLO	INTERVENCIONES DURANTE EL PROTOCOLO	INTERVENCIONES POST-PROTOCOLO

2.9 Consideraciones éticas.

La investigación realizada por estudiantes egresados de la Licenciatura de enfermería de la Universidad de El Salvador se declara que no posee ningún conflicto de interés con la investigación que se llevó a cabo.

2.10 CRONOGRAMA

<u>Tiempo</u>	FEBRERO				MARZO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
<u>Semanas</u>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Activities																				
FASE DE PLANIFICACIÓN																				
Idea de investigación					■															
Pregunta Pico					■															
Aprobación del tema						■														
Planteamiento del problema									■											
Elaboración de objetivos, pregunta pico									■											
Primera asesoría sobre justificación, objetivos y pregunta pico										■										
Elaboración de la situación problemática											■									
Entrega de avance de capítulo 1 problemática												■								
Elaboración del diseño metodológico													■							
Modificación de flujo grama prisma y fichas de criterios														■						
Entrega de protocolo para revisión															■					
Entrega de protocolo completo para correcciones																■				
Entrega de protocolo evaluado																			■	

II. FUENTES DE INFORMACION

1. Herrera, S. D. (2018). preeclampsia . Revista Medica SINERGIA, 8-12
2. Vidal, v. (2016). sulfato de magnesio. Vademecum.
3. Buscar - OPS/OMS [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=preeclampsia%20estadistica>
4. Edu.ec. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65920>
5. García-Hermida, M., García-Remirez, C., & García-Ríos, C. (2020). Comportamiento clínico epi-demiológico de gestantes adolescentes con hi-pertensión arterial. Archivo Médico Camagüey, 24(4), 525–537
6. Márquez Fernández FP, Maza Punine MA. Aplicación de sulfato de magnesio en pacientes preeclámpticas con riesgo de desarrollar eclampsia. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2022
7. OMS, O. M. (2 de Mayo de 2019). Mortalidad Materna. (OMS, Productor) Obtenido de Centro de prensa. OMS, Productor, pág. 18.
8. Obstétrico R, Críticos C, Resumen E, De Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Kuc-Peña LM, et al. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
9. Mora-Valverde JA. PREECLAMPSIA [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art6.pdf>
10. Salvador S, De D. “Lineamientos técnicos para la aplicación del código naranja en la RIIS” [Internet]. Gob.sv. [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_riis_codigo_naranja_v1.pdf
11. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL SISTEMA DE SALUD ECUATORIANO, [Internet]. Edu.ec. 2020 [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5188/1/trabajo%20de%20titulacion.pdf>

12. Moreira-Flores, M. M., & Montes-Vélez, R. S. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Domino de las Ciencias*, 8(1), 876–884. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>
13. el Diploma de: Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos TPPO. Proceso Enfermero a Paciente con Preeclampsia desde el Ingreso al Egreso Hospitalario [Internet]. Buap.mx. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/bb65e0f3-a92a-4c6d-9097-7c23de33702e/content>
14. SCORE MAMÁ Y CLAVES OBSTÉTRICAS [Internet]. Slideshare.net. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/EliseoDelgado/score-mam-y-claves-obsttricas>
15. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* [Internet]. 2021 [citado el 27 de agosto de 2023];64(5):7–18. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007
16. Sulfato de magnesio [Internet]. Aeped.es. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/sulfato-magnesio>

III. PRESUPUESTO

INDICADORES	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Servicios de internet	\$30.00 por cada uno	6 meses	\$540.00
Servicios de energia electrica	\$30.00	6 meses	\$540.00
Equipos informaticos: Equipos moviles o computadoras	\$135.00 telefono \$100	2	\$235.00
Impresiones	\$0.10	40 paginas	\$4.00
Transporte	\$5.00		\$5.00
Papelería	\$2.00		\$2.00
Subtotal			\$1,326
Imprevisto			\$132.60
TOTAL			\$1,520

VII ANEXOS

Anexo 1 fotos sobre cambios del método pritchard en unidades de salud.