

**Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas  
Nursing assessment in pregnant women with premature rupture of membranes**

<https://doi.org/10.37135/ee.04.09.09>

**Autores:**

Elsa Graciela Rivera Herrera<sup>1</sup> - (<https://orcid.org/0000-0003-9838-4078>)

Andrea Galarza González<sup>2</sup> - (<https://orcid.org/0000-0002-1660-4744>)

Tamara Soria Villafuerte<sup>2</sup> - (<https://orcid.org/0000-0003-2303-6180>)

Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua<sup>1</sup> - (<https://orcid.org/0000-0003-2002-5857>)

Paola Maricela Machado Herrera<sup>1</sup> - (<https://orcid.org/0000-0003-0004-4364>)

Cielito del Rosario Betancourt Jimbo<sup>1</sup> - (<https://orcid.org/0000-0002-8226-9972>)

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador.

<sup>2</sup>Ministerio de Salud Pública

**Autor de correspondencia:** Elsa Graciela Rivera Herrera email: [grivera@unach.edu.ec](mailto:grivera@unach.edu.ec), teléfono: 0998765788, dirección postal: Universidad Nacional de Chimborazo, Ave. Antonio José de Sucre Km 1 ½ vía a Guano, Riobamba, Ecuador.

**RESUMEN**

El proyecto se realizó con el objetivo de describir la valoración de Enfermería por dominios según NANDA-Internacional, en gestantes con diagnóstico de RPM, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador, durante el periodo octubre 2018 - enero 2019. Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal; cuya población de estudio quedó constituida por 61 individuos. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de una entrevista estructurada a cada paciente y de la revisión de documentos (historias clínicas). Se observaron 8 dominios alterados. El 63% de las mujeres participantes tuvo insuficientes controles prenatales. En el 78.7% de los partos se reportó líquido amniótico de aspecto claro. El 73.7% de las gestantes presentó antecedentes de infección. Las mayores afectaciones fueron en los dominios referidos a sexualidad/reproducción y promoción de la salud. La mayoría presentó RPM entre las 39 y 40.6 semanas y la FCF normal. Predominaron las madres adolescentes que declararon no planificar su embarazo.

**Palabras clave:** complicaciones del embarazo, evaluación en enfermería, membranas extraembrionarias.

## ABSTRACT

This research was carried out in order to describe the assessment of Nursing by domains according to NANDA-International in pregnant women with a diagnosis of PROM admitted to the Gynecology and Obstetrics Service of the Provincial General Hospital of Riobamba-Ecuador, during the period October 2018 - January 2019. A cross-sectional and descriptive study was carried out with a quantitative approach; whose study population was made up of 61 individuals. The data were collected by applying a structured interview to each patient and reviewing documents (medical records). 8 altered domains were observed. 63% of the participating women had insufficient prenatal controls. Clear-looking amniotic fluid was reported in 78.7% of deliveries. 73.7% of pregnant women presented a history of infection. The greatest affectations were in the domains referring to sexuality / reproduction and health promotion. The majority presented PROM between 39 and 40.6 weeks and normal FHR. Adolescent mothers who declared not planning their pregnancy predominated.

**Keywords:** Pregnancy Complications, Nursing Assessment, Extraembryonic Membranes.

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la Guía de Práctica Clínica (GPC),<sup>(1)</sup> define a la ruptura prematura de membranas (RPM) como la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas a partir de las 20 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.<sup>(2)</sup>

Su principal complicación es el nacimiento prematuro, cuya incidencia oscila entre el 5% y el 18% a nivel global (unos 15 millones de partos).<sup>(3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(2)</sup> menciona que aproximadamente 830 mujeres mueren cada día por causas prevenibles afines con la gestación; alrededor del 10% de esa cifra se atribuye a la RPM.

En Latinoamérica se registra un incremento del 11 al 15 % de la incidencia de la RPM.<sup>(4)</sup> En 2015, el Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos (INEC)<sup>(5)</sup> informó que las causas de mortalidad infantil más frecuentes fueron: dificultad respiratoria (10.96%), ictericia neonatal (9.26%), sepsis bacteriana (7.39%), neumonía (6.15%), trastornos relacionados con la prematuridad (5.58%) y retraso en el desarrollo fetal (1.89%).

Los resultados de una investigación<sup>(6)</sup> desarrollada en Ecuador reflejaron una prevalencia de 15.7% de gestantes con RPM. A nivel local, el departamento de estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR)<sup>(7)</sup> registró que en el periodo enero – diciembre 2017 se diagnosticaron 63 casos de RPM.

La valoración constituye la fase inicial del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que tiene como fin recoger información vital para la toma de decisiones administrativas preventivas y se caracteriza por ser sistemática y continua. <sup>(8,9)</sup> Pillajo<sup>(10)</sup> concreta esta etapa alineándola en base a los dominios de acuerdo a lo establecido por NANDA-Internacional y concluye que el procedimiento resulta efectivo al permitir una actuación holística e individualizada en relación con la paciente.

Investigadoras de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), fundamentándose en lo expuesto, desarrollaron un estudio con el propósito de describir la valoración de Enfermería por dominios según NANDA-Internacional, en gestantes con diagnóstico de RPM, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador, durante el periodo octubre 2018 - enero 2019.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, de corte transversal; cuya población de estudio quedó constituida por 61 gestantes con diagnóstico médico de RPM, ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el periodo octubre 2018 - enero 2019.

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de una entrevista estructurada a la paciente y de la revisión de documentos (historias clínicas) empleando una guía de valoración por dominios según NANDA-Internacional; instrumento que fue validado por Rivera Herrera et al.<sup>(11)</sup>

El instrumento en cuestión abarca datos generales básicos de las pacientes involucradas en el estudio tales como: fecha de ingreso y valoración, nombre, número de historia clínica, edad, estado civil, instrucción, ocupación, lugar de procedencia y residencia, diagnóstico médico, semanas gestacionales, causa de la consulta, problema actual de la paciente. A sí mismo, también recoge los antecedentes patológicos familiares y personales; específicamente los referidos a: hipertensión, diabetes, infecciones, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, violencia, accidentes, enfermedades catastróficas y problemas tiroideos.

La entrevista permitió seleccionar etiquetas diagnósticas de enfermería de los 13 dominios valorados que pueden estar alterados:

- Promoción de la salud, por medio de una valoración sobre actividad recreativa, percepción de la salud, frecuencia del autoexamen mamario y Papanicolaou, número de controles, higiene, hábitos tóxicos, consumo de suplementos, valores de hemoglobina y hematocrito de la paciente.

- Nutrición, a partir de la valoración del apetito, número de comidas, la ingesta de alimentos ricos en calcio, hierro, ácido fólico, proteína animal y vegetal, el índice de masa corporal, valor de glucosa y el grado de hidratación.
- Eliminación, a través del número de micciones al día, color y olor de orina, exámenes de proteína en tirilla, cociente proteinuria/creatinuria, proteinuria en 24h, creatinina sérica, glucosuria y EMO+GRAM.
- Actividad-reposo, relacionado con el sueño, movilidad física, estilo de vida y signos vitales.
- Percepción/cognición, orientado a la comunicación y conocimiento.
- Autopercepción, valora el autoconcepto, la autoestima y el estado de ánimo.
- Rol/relaciones, comprende las relaciones familiares y laborales.
- Sexualidad, se analiza a través de las relaciones sexuales, el embarazo, antecedentes gineco-obstétricos, pérdidas transvaginales, actividad uterina, y exámenes de laboratorio.
- Afrontamiento/tolerancia al estrés (respuesta a situaciones de afrontamiento).
- Principios vitales, evalúa los valores y creencias.
- Seguridad/protección, el que estima la violencia, lesión, infección, termorregulación. El dominio confort, valora el dolor, confort físico, social y entorno.
- Crecimiento/desarrollo, mediante el estudio de los factores de riesgo prenatales.

El análisis de los datos se realizó empleando técnicas de estadística descriptiva (distribución de frecuencias). Estos fueron organizados en una base de datos y procesados en el programa SPSS versión 25; lo que facilitó la interpretación de los resultados y su presentación en tablas y gráficos.

Se respetaron los principios bioéticos de la investigación científica referidos a: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Además, se contó con la autorización de la directora médica del HGPDR para la recolección de los datos y el ingreso al Servicio de Ginecología y Obstetricia. Las gestantes involucradas y sus familiares emitieron su consentimiento informado para formar parte del proceso investigativo. La junta de aprobación del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos (CEISH) del Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) emitió su aval para el desarrollo del estudio que se presenta.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio que se presenta, la valoración de enfermería posibilitó determinar las clases alteradas dentro de los dominios de la NANDA I en la población estudiada; a partir de las que, se estableció la estructura de los diagnósticos enfermeros atendiendo a la prioridad de la solución del problema de salud detectado. Además, se identificaron posibles factores predisponentes de complicaciones materno fetales durante un embarazo con diagnóstico de RPM.

**Tabla 1.** Clases alteradas según dominios

| <b>Dominios NANDA-I (N=61)</b>     | <b>Nº de clases alteradas según dominios</b> |
|------------------------------------|--|
| Sexualidad/Reproducción            | 88   |
| Seguridad/Protección               | 61   |
| Actividad/Reposo                   | 71   |
| Percepción/Cognición               | 58   |
| Confort                            | 58   |
| Crecimiento/Desarrollo             | 56   |
| Promoción de la salud              | 81   |
| Afrontamiento/Tolerancia al estrés | 50   |

Al explorar los resultados de las clases alteradas atendiendo a los dominios, se pudo identificar que en ocho dominios existió esta particularidad; observándose mayores afectaciones en aquellos referidos a sexualidad/reproducción y promoción de la salud, con más de 80 reportes (tabla 1).

En su investigación, Pillajo(10) reporta alteraciones similares de los dominios en su población, excepto en aquellos como: eliminación y afrontamiento tolerancia al estrés.

A partir de los dominios alterados se establecieron los siguientes diagnósticos:

- Riesgo de la alteración de la diada materno/fetal relacionado con complicaciones del embarazo (RPM) y cuidados prenatales inadecuados.
- Conocimiento deficiente relacionado con información insuficiente.
- Riesgo de infección relacionado con ruptura prematura de la membrana amniótica.
- Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con control prenatal insuficiente, además de embarazo no planificado y económicamente desfavorecidos.
- Deterioro de la movilidad física relacionado con prescripción de restricción de movimientos manifestado por disconfort.

- Disconfort relacionado con síntomas de la enfermedad, control insuficiente de la situación, manifestado por insatisfacción e intranquilidad con la situación y sensación de disconfort.
- Gestión ineficaz de la salud relacionado con régimen terapéutico manifestado por el fracaso al incluirlo en la vida diaria.
- Incumplimiento relacionado con el seguimiento insuficiente del profesional, manifestado por una conducta de no adherencia al tratamiento y faltar a citas médicas.
- Riesgo de deterioro parental relacionado con embarazo no planificado, cuidado prenatal insuficiente y recursos económicos insuficientes.
- Ansiedad relacionada con crisis situacional y grandes cambios en el estado de salud, manifestado a través de sensaciones de angustia, incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

Al respecto, el diagnóstico de riesgo de la alteración de la diada materno/fetal relacionado con complicaciones del embarazo (RPM) y cuidados prenatales inadecuados resultó el más frecuente.

El análisis de diferentes estudios de casos en gestantes con RPM, se observan diferencias en el diagnóstico enfermero; Sin embargo, Calderón(12), Carrión(13) y Puetate(14) también establecieron diagnóstico de riesgo de infección relacionado con la ruptura de las membranas corioamnióticas. Esos autores añadieron otras etiquetas diagnósticas tales como: riesgo de sangrado, temor, deterioro de la integridad cutánea y ansiedad ante la muerte.

**Tabla 2.** Nivel de instrucción e información en relación con la asistencia a control prenatal

| Nivel de instrucción  | Nivel de información | Asistencia a control prenatal |        | Total  | %      |
|-----------------------|----------------------|-------------------------------|--------|--------|--------|
|                       |                      | Insuficiente                  | Mínimo |        |        |
| Ninguna               | Ninguna              | -                             | 1      | 1      | 1.63   |
| Primaria completa     | Ninguna              | 9                             | 3      | 12     | 19.67  |
|                       | Escasa               | 3                             | -      | 3      | 4.91   |
| Secundaria completa   | Ninguna              | 4                             | 5      | 9      | 14.75  |
|                       | Escasa               | 4                             | 3      | 7      | 11.47  |
|                       | Moderada             | 1                             | -      | 1      | 1.63   |
| Secundaria incompleta | Ninguna              | 12                            | 2      | 14     | 22.95  |
|                       | Escasa               | 1                             | 1      | 2      | 3.27   |
|                       | Moderada             | -                             | 1      | 1      | 1.63   |
| Superior completa     | Escasa               | 1                             | -      | 1      | 1.63   |
|                       | Moderada             | 1                             | 1      | 2      | 3.27   |
|                       | Extensa              | -                             | 1      | 1      | 1.63   |
| Superior incompleta   | Ninguna              | 2                             | 1      | 3      | 4.91   |
|                       | Escasa               | -                             | 1      | 1      | 1.63   |
|                       | Moderada             | 1                             | -      | 1      | 1.63   |
|                       | Extensa              | -                             | 2      | 2      | 3.27   |
|                       | <b>Suma</b>          | 39                            | 22     | 61     | 100.00 |
|                       | <b>% total</b>       | 63.9                          | 36.1   | 100.00 |        |

Se evidenció insuficiencia en el número de controles prenatales en el 63% de las mujeres participantes (tabla 2), sin una aparente relación con el nivel de escolaridad o de información sobre el cuidado durante el embarazo.

Riveros,<sup>(15)</sup> en consideración a los parámetros establecidos por la OMS (8 controles mínimos durante el embarazo), observó que la mayoría de la población con RPM que estudió, tenía grado de instrucción secundaria, no coincidiendo con los resultados de la presente investigación, aunque en ese estudio, al igual que en la realizada por Vera,<sup>(16)</sup> la mayoría de las pacientes reportaron insuficientes controles prenatales.

**Tabla 3.** Edad gestacional y frecuencia cardíaca fetal (FCF) según características del líquido amniótico

| Semanas gestacionales | FCF         | Líquido amniótico |       |        | Total  | %      |
|-----------------------|-------------|-------------------|-------|--------|--------|--------|
|                       |             | Amarillento       | Claro | Grumos |        |        |
| 28 a 31.6             | Normal      | -                 | 1     | --     | 1      | 1.63   |
| 32 a 33.6             | Normal      | 2                 | 3     | --     | 5      | 8.19   |
| 34 a 36.6             | Normal      | 1                 | 14    | --     | 15     | 24.59  |
| 37 a 38.6             | Normal      | 3                 | 12    | --     | 15     | 24.59  |
|                       | Taquicardia | --                | 2     | --     | 2      | 3.27   |
| 39 a 40.6             | Normal      | 5                 | 14    | --     | 19     | 31.14  |
| 41 a 41.6             | Normal      | 1                 | 2     | 1      | 4      | 6.55   |
| <b>Suma total:</b>    |             | 12                | 48    | 1      | 61     | 100.00 |
| <b>% total</b>        |             | 19.7              | 78.7  | 1.6    | 100.00 |        |

En los resultados relacionados con la edad gestacional, se pudo apreciar que la mayoría presentó RPM entre las 39 y 40.6 semanas; también predominó la FCF normal y el líquido amniótico de aspecto claro (tabla 3).

Ramírez<sup>(17)</sup> menciona que el líquido amniótico debe ser translucido hasta las 35 semanas de edad gestacional; el que posteriormente podría contener pequeñas partículas de grumos a causa del vórnix y/o lanugo; adquiriendo una tonalidad blanquecina y espesa entre las semanas 37 y 41; al respecto, en la investigación que se presenta se describe como claro en el 78.7% de los casos.

En los estudios de Miranda<sup>(18)</sup> y Campos<sup>(19)</sup>, esta patología se produjo a partir de las 37 semanas de gestación, lo que se asemeja a los resultados obtenidos relacionados con esa variable.



**Tabla 4.** Infecciones y antecedentes de relaciones sexuales según presencia de secreción vaginal

| Relaciones sexuales | Infecciones | Secreción vaginal |      | Total  | %      |
|---------------------|-------------|-------------------|------|--------|--------|
|                     |             | No                | Sí   |        |        |
| No                  | No          | 3                 | -    | 3      | 4.91   |
|                     | Sí          | 10                | 1    | 11     | 18.03  |
| Sí                  | No          | 13                | -    | 13     | 21.31  |
|                     | Sí          | 26                | 8    | 34     | 55.73  |
| <b>Suma total:</b>  |             | 52                | 9    | 61     | 100.00 |
| <b>% total</b>      |             | 85.2              | 14.8 | 100.00 |        |

Sobresale que, el 73.7% de las gestantes presentó antecedentes de infección; además, la mayoría manifestó haber tenido relaciones sexuales durante el proceso de gestación (tabla 4).

Cisneros<sup>(20)</sup> plantea que los cambios fisiológicos propios del embarazo generan una predisposición para el incremento del riesgo de contraer infecciones, las que pueden llevar al desarrollo de complicaciones como la RPM. De igual manera, Riveros<sup>(15)</sup> y Sullón<sup>(21)</sup> atribuyen a esa causa la presencia de microorganismos en el tracto urinario y cavidad vaginal.

**Tabla 5.** Presencia de asistencia a control prenatal, nivel socioeconómico bajo y embarazos no planificados según edad materna

| Asistencia a control prenatal | Nivel socioeconómico bajo | Embarazo no planificado | Edad materna |              | Total  | %      |
|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------|--------------|--------|--------|
|                               |                           |                         | 14 a 19 años | 20 a 41 años |        |        |
| Insuficiente                  | No                        | No                      | 2            | 4            | 6      | 9.83   |
|                               |                           | Sí                      | 6            | 10           | 16     | 26.22  |
|                               | Sí                        | No                      | -            | 7            | 7      | 11.47  |
|                               |                           | Sí                      | 3            | 7            | 10     | 16.39  |
| Mínimo                        | No                        | No                      | -            | 7            | 7      | 11.47  |
|                               |                           | Sí                      | 4            | 6            | 10     | 16.39  |
|                               | Sí                        | No                      | -            | 1            | 1      | 1.63   |
|                               |                           | Sí                      | -            | 4            | 4      | 6.55   |
| <b>Suma Total:</b>            |                           |                         | 15           | 46           | 61     | 100.00 |
| <b>% Total</b>                |                           |                         | 24.6         | 75.4         | 100.00 |        |

Entre las gestantes de la población de estudio, la edad materna promedio fue de 24 años, con valores límites mínimo de 14 y máximo de 41. Resulta importante señalar que el 63.91% de las pacientes declaró no realizarse suficientes controles prenatales (tabla 4). Uguña et al.<sup>(23)</sup> y Pezo<sup>(24)</sup> establecen que existe mayor riesgo de desarrollar RPM cuando el embarazo se produce entre 20 y 35 años.

En relación con la planificación del embarazo, resulta preocupante señalar que el 60% de las adolescentes dijeron que no habían proyectado el mismo, ni se prepararon para esa etapa; al respecto, Cuervo<sup>(22)</sup> observó una situación similar en su contexto de investigación.



## CONCLUSIONES

La valoración de enfermería posibilitó determinar el estado de los dominios de la NANDA I en la población estudiada, observándose mayores afectaciones fueron en aquellos referidos a sexualidad/reproducción y promoción de la salud.

Se evidenció insuficiencia en el número de controles prenatales en la mayoría de las mujeres participantes, sin observarse una aparente relación de esta variable con el nivel de escolaridad o de información sobre el cuidado durante el embarazo.

En relación con los resultados referidos a la edad gestacional, la mayoría presentó RPM entre las 39 y 40.6 semanas. La FCF normal, el líquido amniótico de aspecto claro y el antecedente de infección, así como el coito durante el embarazo, resultaron otras características que predominaron.

La mayoría de las madres adolescentes de la población estudiada declararon que no planificaron su embarazo, por lo que nunca se prepararon para esa importante etapa de su vida.

**Conflicto de intereses:** las autoras declaran que no existen.

## Declaración de contribución:

Elsa Graciela Rivera Herrera, Andrea Galarza González y Tamara Soria Villafuerte, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua, Paola Maricela Machado Herrera, Cielito del Rosario Betancourt Jimbo trabajaron en la búsqueda bibliográfica, recopilación, procesamiento e interpretación de la información; así como en la redacción de los resultados

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Ruptura prematura de membranas pretérmino. Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]; 2015 [citado 2019 febrero 6]. 1-38 p Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>.
2. OMS. Mortalidad materna [Internet]; 2018 [citado 10 enero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. OMS. Nacimientos prematuros [Internet]; 2018 [citado 10 enero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
4. Muñoz V, Molina R. Comportamiento de la ruptura prematura de membranas ovulares en pacientes ingresadas al área de alto riesgo obstétrico (ARO) en el Hospital Carlos

- Roberto Huembes en el período de enero a julio del año 2015 [Tesis de pregrado en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015 [citado 2018 Ene 10]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1471>.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Diez principales causas de mortalidad infantil, año 2015. Quito: INEC; 2015. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>.
  6. Cuenca Condoy EM, Robalino Peña ML. Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, noviembre 2011-noviembre 2012 [Tesis de especialidad en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013 [citado el 4 de Julio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3998>.
  7. Departamento de estadística del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Informe anual de datos estadísticos correspondientes al 2017. Riobamba: HPGDR; 2018.
  8. FUDEN. Valoración Enfermera Estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería [libro en Internet]. Madrid: Observatorio de Metodología Enfermera; 2006 [citado el 5 de Julio de 2019]. Disponible en: [http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE\\_cd.pdf](http://ome.fuden.es/media/docs/CCVE_cd.pdf).
  9. Jensen S. Valoración de la salud en Enfermería [libro en Internet]. Barcelona: Wolters KI; 2012 [citado el 13 de diciembre de 2018]. 9-18 p. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-valoracion-de-la-salud-en-enfermeria/9788415419471/2044387>.
  10. Rivera Herrera EG, Pillajo Guilcapi AS. Valoración de enfermería en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas. Abril-agosto 2018 [Tesis de pregrado en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado 2019 Abr 12]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5080>.
  11. Rivera Herrera EG, Galarza González AF, Soria Vilafuerte TM. Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas [Tesis de pregrado en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. [citado 2019 Jun 12]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5430>.
  12. Calderón Guzmán MA, Sornoza Zambrano AB. Proceso de Atención de Enfermería en Adolescente Gestante con Diagnostico de Ruptura Prematura de Membranas [Tesis de pregrado en Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018. [citado 2019 Mayo 14]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11930/1/CALDERON%20GUZMAN%20MARYURI%20ANGIE.pdf>.

13. Carrión Calle VA, Calderón Martínez VJ. Proceso de atención de enfermería en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas [tesis de pregrado en Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 2019 Mayo 7]. Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12018/1/CUN\\_RUIZ\\_YOSELIN\\_LISSBETH.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12018/1/CUN_RUIZ_YOSELIN_LISSBETH.pdf).
14. Puetate Morillo GA, Guaytarilla Salas SM. Plan de enfermería en pacientes con Ruptura Prematura de Membranas del Hospital Luis Gabriel Dávila [tesis de pregrado en Internet]. Ambato: Universidad autónoma de los Andes; 2017 [citado 2019 Mayo 7]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6895/1/TUTENF068-2017.pdf>.
15. Riveros Tineo SI, Salinas Salas C. Factores maternos asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a diciembre 2016 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 2019 Mayo 3]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1295/137-sRIVEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Vera Rojas LN. Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos relacionados a la presencia de ruptura prematura de membranas en gestantes Hospital Tomás Lafora de Guadalupe 2015 [tesis de maestría en Internet]; 2017 [citado 2019 Mayo 5]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_94816346bb8b1fcc295cf4ed006de12c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_94816346bb8b1fcc295cf4ed006de12c).
17. Ramírez JV. Fisiopatología del Líquido amniótico. Embarazo postérmino [monografía en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2017 [citado 2019 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-17.pdf>.
18. Miranda Flores AF. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta méd. peruana [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Jul 02]; 31(2): 84-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172014000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200004&lng=es).
19. Campos Martínez SV, de la Cruz Vargas J, Segura Núñez P. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 2019 Mayo 1]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/477>.
20. Cisneros Ventura LN. Infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pretermino por Rotura Prematura de Membranas, Hospital Regional De Ica 2016 [tesis de pregrado en Internet]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 2019 Mayo 11]. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059\\_73218273\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059_73218273_T.pdf).

21. Sullón Bautista MJ. Factores de riesgo en gestantes con rotura prematura de membranas, atendidas en el Hospital de Barranca-Cajatambo en el periodo agosto 2013-Abril 2014 [tesis de pregrado en Internet]. Ica:Universidad Alas Peruanas; 2015 [citado 2019 Mayo 13]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/182>.
22. Cuervo S, Garrido J, Vélez G, Zuleta J. Asociación entre conocimientos de anticoncepción y embarazo no planeado: Estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Jul 07]; 66(3): 160-170. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342015000300002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000300002&lng=en).<http://dx.doi.org/10.18597/rcog.21>.
23. Uguña Quille DM, Guamán Pichisaca EE, Mejía Chizaiza JV. Complicaciones materno fetales en gestantes mayores de 35 años. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015-2017 [tesis de pregrado en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 2019 Jul 05]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31948/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
24. Pezo M. Complicaciones maternas y fetales asociadas a tipos de ruptura de membranas en el Hospital Tarapoto 2017 [tesis de pregrado en Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018 [citado 2019 Jul 03]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/3003>.

**Recibido:** 18 de julio de 2019

**Aprobado:** 7 de octubre de 2019