

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1953>

Factores de riesgo por las que se origina una ruptura prematura de membranas en el periodo de gestación integrando cuidados de enfermería

Risk factors that cause premature rupture of membranes in the gestation period, integrating nursing care

Jessica Belén Arévalo Chavarrea

jessicabarevaloch@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7966-0129>

Instituto Superior Tecnológico San Gabriel

Riobamba – Ecuador

Johanna Nataly Arévalo Chavarrea

naty971arevalo@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-0718-1281>

Ministerio de Salud Pública

Riobamba – Ecuador

Adriana Gissela Coloma Llango

adycoloma@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7325-1255>

Instituto Superior Tecnológico San Gabriel

Riobamba – Ecuador

Jimena de los Angeles Salazar Aroca

jimesalazar39@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2820-7498>

Instituto Superior Tecnológico San Gabriel

Riobamba – Ecuador

Daysi Pamela Acosta Lalaleo

daysipameacosta1996@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1272-9216>

Instituto Superior Tecnológico San Gabriel

Riobamba – Ecuador

Andrea Esthefania Ashqui López

andreaashqui@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-0784-1235>

Instituto Superior Tecnológico San Gabriel

Riobamba – Ecuador

Artículo recibido: 27 de marzo de 2024. Aceptado para publicación: 12 de abril de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La ruptura prematura de membranas es una de las patologías por las que cursa gran porcentaje de mujeres en estado de gestación, lamentablemente las cifras son altas a nivel mundial, además en nuestra población es mucho más evidente cuando las gestantes han tenido algún tipo de patología con infección de vías urinarias, patologías anatómicas del cuello uterino o del útero. El estudio se ha realizado a fin de explicar por qué se origina esta patología, los antecedentes de las mujeres en estudio además de las necesidades de cuidado de enfermería que se debe emplear en cada una de las pacientes en estudio. En la recopilación de datos, se aplicaron dos instrumentos que son guía de

entrevista adaptada a pacientes con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas más una ficha de observación de Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español los cuales identificaron el tipo de cuidado de enfermería que se debería emplear y sus falencias en el personal a cargo además de que la recolección de datos identificar la etiología primordial para que se genere la patología en estudio. El estudio es descriptivo, observacional y de corte transversal mixto identificando los factores relacionados a la patología y la implementación de cuidados de enfermería a futuro.

Palabras clave: diada materno – fetal, ruptura prematura de membranas, patología, gestación

Abstract

Premature rupture of membranes is one of the pathologies caused by a large percentage of pregnant women, unfortunately the figures are high worldwide, and in our population it is much more evident when pregnant women have had some type of pathology with urinary tract infection, anatomical pathologies of the cervix or uterus. The study has been carried out in order to explain why this pathology originates, the antecedents of the women under study, as well as the nursing care needs that should be used in each of the patients under study. In data collection, two instruments were applied that are an interview guide adapted to patients at risk of alteration of the maternal-fetal dyad due to Premature Rupture of Membranes plus an observation sheet of Validity and reliability of a professional care scale in Spanish. Which identified the type of nursing care that should be used and its shortcomings in the personnel in charge, in addition to the data collection identifying the primary etiology for the pathology under study to be generated. The study is descriptive, observational and mixed cross-sectional, identifying factors related to pathology and the implementation of future nursing care.

Keywords: maternal-fetal dyad, premature rupture of membranes, pathology, gestation

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Arévalo Chavarrea, J. B., Arévalo Chavarrea, J. N., Coloma Llango, A. G., Salazar Aroca, J. de los A., Acosta Lalaleo, D. P., & Ashqui López, A. E. (2024). Factores de riesgo por las que se origina una ruptura prematura de membranas en el periodo de gestación integrando cuidados de enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (2), 1333 – 1344.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1953>

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico que la mayoría de mujeres ha cursado durante su vida fértil durante el curso del mismo se puede identificar complicaciones ya sea al inicio o al término de la gestación y este puede llegar a complicar el curso incluso el término del embarazo. (OMS, 2016) Una de las complicaciones que con gran frecuencia llegan a las casas de salud es “ruptura prematura de membranas”. En los últimos 20 años se identificaron 4.347 muertes maternas, donde la ruptura prematura de membranas es una de las causas principales elevando las tasas de morbilidad y mortalidad, además que también representa un incremento en complicaciones neonatales que varía según la edad gestacional. (Rivera, 2018)

La ruptura prematura de membranas es una patología que se presenta durante el curso del embarazo y se la define como pérdida de continuidad de las membranas ovulares y se la considera como una patología en la que pone en riesgo la diada materna fetal, incluso puede llegar a desencadenar en corioamnionitis, oligoamnios y sufrimiento fetal. Es por eso que este estudio se ha direccionado en identificar las causas principales para que esta patología logre alterar la continuidad del embarazo, pues así lograremos la prevención de inconvenientes para que esta patología se desarrolle. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015.)

A nivel mundial se encuentra una incidencia del 3% en mujeres que cursan un embarazo que se relaciona directamente con un estatus socioeconómico bajo, un antecedente de parto prematuro, infección de vías urinarias y hemorragias durante el embarazo. En Colombia durante el 2017 se realizó un estudio en el que también se ha identificado un 3% de las gestantes que presentaron dicha complicación. (Diego A Téllez G, 2017) Mientras tanto en Ecuador durante el 2018 se tiene un aproximado del 10% de embarazos que presentaron esta complicación teniendo como consecuencia un parto prematuro. Y se la puede categorizar como una patología en la que causa una serie de desórdenes perinatales y neonatales incluyendo aquí que del 1 al 2% puede provocar muerte fetal y complicaciones en la salud reproductiva en la mujer. (Asencio, 2013)

La investigación que se realiza es en base a la recolección de datos caracterizando a las mujeres que han presentado esta patología, además de aplicación de un instrumento en que nos ayude a identificar la calidad de valoración de enfermería tomando en cuenta que este será un instrumento de observación puesto que así obtendremos mayor probabilidad de datos certeros para concluir en que las pacientes tienen o no satisfechas las necesidades que pueden tener dichas mujeres. (Arévalo, 2019) Es relevante el tema puesto que ayuda a identificar las causas por la que se genera la RPM además del trato y cuidado que deben tener las mismas para evitarlas diferentes complicaciones que se pueden generar causando daño a la gestante y al feto.

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolla de forma descriptiva, observacional transversal y mixta, la población está constituida por 70 pacientes que tenían un diagnóstico de ruptura prematura de membranas y que fueron atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en el servicio de Ginecología y Obstetricia durante los primeros meses de enero a abril del 2020, las cuales son pacientes que presentaron su conformidad por ser parte del estudio e incluso pacientes que no sabían qué patología estaban cursando.

Las 70 pacientes en estudio firmaron un consentimiento donde conocerán datos reales y relevantes directamente de los pacientes, además de mantener el compromiso que como autoras no haremos mal uso de la información adquirida además de mantener la información en el anonimato. Los instrumentos utilizados fue, como primer instrumento es la guía de entrevista adaptada a pacientes con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por Ruptura Prematura de Membranas el cual fue

realizado por Barrionuevo S. (Barrionuevo, 2018) y validado por 9 profesionales médicos y enfermeras con experiencia en ginecología y obstetricia, este se planteó con el objetivo de recabar información que permita identificar el perfil sociodemográfico, características sociales y conductas de comportamiento (enaja: edad, estado civil, ocupación, entre otras), de carácter clínico (Índice de Masa Corporal, número de controles prenatales incluso relaciones sexuales) , de carácter obstétrico aquí se podrá indagar sobre las posibles complicaciones que mantuvieron durante el lapso de la gesta y si por las mismas han estado hospitalizadas teniendo en cuenta que ha causado algún tipo de alteración que ha interrumpido el libre desarrollo de la gesta (hemorragias, procedimientos ginecológicos, complicaciones anteriores como Hipertensión Arterial, Diabetes Gestacional, preeclampsia, eclampsia).

El segundo instrumento utilizado es una ficha que fue adaptada de Vesga L., Ruiz C. (LM & CH., 2016) Que sus datos obtenidos fueron mediante la observación la ficha tiene como nombre "Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español" en el momento que emplearon el personal de enfermería cuidados específicos a las pacientes con dicha patología logrando ser valoradas 17 enfermeras tituladas, con el propósito de evidenciar el tipo de cuidado que se ha empleado directamente a estas pacientes que presentan y son diagnosticadas con esta patología.

El primer instrumento elaborado por Barrionuevo S. fue validado y aprobado por 9 profesionales médicos y enfermeras expertos en el área de ginecología y obstetricia basado en los criterios de Roque et, al cumplir con los requerimientos. En el segundo instrumento se basado en un modelo adaptado de Vesga L., Ruiz C., todos estos autores una vez mencionados se puede decir que han sobresalido en estos puntos de gran importancia para nuestro estudio que al igual han sido adaptados a las necesidades de cuidados y atención de enfermería en relación a la patología Ruptura prematura de membranas.

Los datos recolectados fueron recabados y agrupados en un formulario escrito e impreso, que consiguiente de realizar análisis estadísticos en programas informáticos como en tablillas de Excel y SPSS, puesto que ayudan en la descripción de datos requeridos haciendo relevancia en las características y necesidades de cuidado, de las gestantes en estudio.

RESULTADOS

Se obtuvieron resultados los cuales se van a dividir en 5 apartados a los que llamaremos primero caracterización en base a factores sociodemográficos en los que se obtuvo los siguientes datos. Que como relevancia sabemos que la edad de las personas encuestadas es de entre 20 a 37 años de edad residen en la provincia de Chimborazo en la zona urbana, de instrucción educativa es en su gran mayoría secundaria, casi en su totalidad estas pacientes vivían con su cónyuge y que permanecen de 8 a 10 horas de pie o en caminata a pesar de su condición puesto que su gran mayoría son amas de casa y realizan labores domésticas.

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica

Factores sociodemográficos			
Clasificación		Frecuencia	%
Edad	Adolescentes 10 - 19 años	16	22.85
	Adulto joven 20 – 39 años	50	71.43
	Adulto > de 40 años	4	5.72
Lugar de residencia	Alausi	4	5.72
	Chambo	1	1.43
	Chunchi	4	5.72
	Colta	7	10.00
	Guamote	5	7.15
	Guano	8	11.42
	Pallatanga	2	2.85
	Penipe	1	1.43
	Riobamba	37	52.85
	Otros	1	1.43
Zona de residencia	Urbana	39	55.72
	Rural	31	44.28
Instrucción	Primaria	11	15.71
	Primaria incompleta	7	10.00
	Secundaria	23	32.86
	Secundaria incompleta	10	14.29
	Tercer nivel	9	12.85
	Tercer nivel incompleto	10	14.29
Identificación étnica	Mestizo	55	78.57
	Indígena	15	21.43
Estado civil	Casada	29	41.42
	Soltera	12	17.15
	Divorciada	5	7.15
	Unión libre	24	34.28
Convivencia conyugal	Si	60	85.72
	No	10	14.28
Número de personas con los que convive	1 – 3 personas	28	40.00
	4 – 6 personas	33	47.15
	7 – 8 personas	9	12.85
Violencia familiar	Si denunciado	1	1.43
	No denunciado	9	12.85
	No aplica	60	85.72
Horas al día que permanece de pie	2 – 5 horas	18	25.71
	6 – 10 horas	46	65.71
	11 horas en adelante	6	8.58
Ocupación	Cuenta propia	3	4,29
	Jornalero	5	7,14
	Empleada domestica	3	4,29
	Ama de casa	42	60
	Estudiante	7	10
	2 ocupaciones	10	14,29
Canasta familiar	Vital = 0 < 492,75	49	70
	Básica = 722,44	18	25,71
	Alta = 0 > 722,44	3	4,29
Número de comidas	1 – 2 comidas	6	8,57
	3 – 4 comidas	35	50

Hábitos alimentarios	5 – 6 comidas	25	35,71
	Más de 6 comidas	4	5,71
	Muy mala	3	4,29
	Mala	15	21,43
	Regular	39	55,71
	Buena	13	18,57
Índice de masa corporal	Excelente	0	0
	Peso bajo IMC < 19,8	0	0,00%
	Peso normal IMC = 19,8 A 26,0	39	55,71%
	Sobrepeso IMC >26,1 a 29,0	22	31,43%
	Obesidad IMC >29,0	9	12,86%

Fuente: Guía de entrevista.

En la caracterización según los factores clínicos en los que se encontramos que el 55.71% han tenido alrededor de 2 a 3 parejas sexuales, en un 45.71% han tenido como antecedentes una uretritis durante el curso de la gesta, además refieren que no han tenido relaciones sexuales durante los últimos 15 días previos a que se relaciones con la ruptura prematura de membranas siendo esos los datos más importantes que se obtuvo dentro de las investigación de la historia clínica de cada una de las gestantes en estudio.

Tabla 2

Caracterización – datos clínicos

Factores Clínicos			
Clasificación		Frecuencia	%
Número de parejas sexuales	1 – 2 parejas	27	38,57
	2 – 3 parejas	39	55,71
	3 – 4 parejas	4	5,71
Infecciones de transmisión sexual	Virus de papiloma humano	9	12,86
	No aplica	61	87,14
Relaciones sexuales en los últimos 15 días	Ninguna	36	51,43
	1 – 2 / semana	27	38,57
	3 – 5 / semana	7	10
	Cada día	0	0
Antecedentes de infecciones urinarias	Pielonefritis	4	5,71
	Cistitis	9	12,86
	Uretritis	32	45,71
	Cistitis, uretritis	11	15,71
	No aplica	14	20
Infecciones cervico – vaginales	Vaginosis	11	15,71
	Clamidiasis	4	5,71
	Candidiasis vaginal	7	10
	No aplica	48	68,57

Fuente: Guía de entrevista.

Los factores obstétricos los podemos dar a conocer que 38 mujeres gestantes han recibido menos de 7 controles prenatales lo que los hace deficiente, en su totalidad han consumidos los diferentes suplementos vitamínicos tanto de forma Pública como de la Privada, 30 de estas mujeres en estudio son nulíparas, pero en una pequeña cantidad se ha identificado que en sus gestas anteriores han tenido ruptura prematura de membranas y en un 82.86% han sido diagnosticadas con oligoamnios y al mismo

tiempo han sido sometidas a un procedimiento gineco- obstétrico de cualquier índole sin tener complicaciones como hemorragias.

Tabla 3

Caracterización datos gineco – obstétricos

Factores Obstétricos			
Clasificación		Frecuencia	%
Controles prenatales	Menos de 7 deficiente	38	54,29
	8 mínimo	17	24,29
	12 óptimos	5	7,14
	Otros	10	14,29
Suplementos vitamínicos	Si	63	90
	No	7	10
Número de partos	Cero	30	42,86
	Uno	24	34,29
	Dos	8	11,43
	Tres	5	7,14
	Cuatro	2	2,86
	Cinco	1	1,43
Periodo intergenésico	De 1 a 2 años	7	10
	Más de 3 años	23	32,86
	No aplica	40	57,14
Amenaza de aborto	Si	20	28,57
	No	50	71,43
Ruptura prematura de membranas en embarazo previo	Si	7	10
	No	63	90
Abortos previos	Si	9	12,86
	No	61	87,14
Oligoamnios	Si	58	82,86
	No	11	15,71
Procedimientos Gineco-obstétricos	Si	60	85,71
	No	10	14,29
Hemorragias en la segunda mitad del embarazo	Si	15	21,43
	No	55	78,57

Fuente: Guía de entrevista.

En los datos directamente relacionados con los exámenes de laboratorio y diagnósticos corroborados en la que se pone en riesgo la diada materno fetal en estas gestantes se ha podido recolectar es que en su totalidad han tenido complicaciones durante la gesta actual con hospitalizaciones recurrentes, además de un cuidado prenatal inadecuado en el 55.71%. En la alteración del metabolismo de la glucosa tenemos que ninguna de las gestantes han presentado alteración en la glucosa durante el lapso de la gesta, el uso de corticoides y maduración fetal no se han usado con las pacientes en estudio, además que aún no se ha comprobado el compromiso de transporte fetal de oxígeno pues los resultados obtenidos es mayor el compromiso de transporte de oxígeno ya que se observa la tarjeta de Nacido vivo valorando el apartado de Test Apgar por ello es necesario que la valoración del mismo test sea realizado por profesional capacitado en el área de neonatología para obtener mejores resultados. (Lopez & Carballada, 2015) (Cabanillas-Carhuaz, 2015) (Valera. et, 2022)

Tabla 4

Factores relacionados a la alteración de la diada materno fetal

Resultados de laboratorio			
Clasificación		Frecuencia	%
Complicaciones del embarazo	Si	70	100,0
	No	0	0,0
Cuidados prenatales inadecuados	Si	39	55,71
	No	31	44,29
Glucosa Alterada	Si	13	18,57
	No	57	81,43
Uso de corticoides	Si	25	35,71
	No	45	64,29
Compromiso del transporte Fetal de Oxígeno	Si	16	22,86
	No	54	77,14

Fuente: Guía de entrevista.

En la siguiente evaluaremos las necesidades de cuidado de estas gestantes y el cuidado que han recibido por parte del personal de enfermería, puesto que las diferentes pacientes han mencionado que a veces le hacen sentir bien, además de mostrar actitud positiva con la paciente y su proceso de gestación, 32 de las 70 gestantes refieren que el personal de enfermería por la carga laboral no les han escuchado cuáles son las necesidades que tienen y que muy rara vez les permiten la demostración de los sentimientos, han demostrado poco interés por la patología que han sido diagnosticadas y nunca han explicado cómo deben llevar a cabo el tratamiento e indicaciones para que su embarazo se termine con una vitalidad no solo para la madre sino también para el feto. (YASCARIBAY, ORTIZ, & MINCHALA, 2014)

El trato del personal de enfermería del hospital provincial general docente del área de ginecología y obstetricia, no les dan un trato amable y cortés a todas las pacientes que ingresan por este diagnóstico además que han sido tratadas como una patología que como un ser humano, que necesita de un aliento del personal que ayuda en su recuperación.

Tabla 5

Necesidades de cuidado de un profesional de enfermería

Necesidades de cuidado			
Clasificación		Frecuencia	%
La hizo sentir bien	Siempre	13	18,57
	A veces	33	47,14
	Nunca	24	34,29
Mostró una actitud positiva con usted y su embarazo	Siempre	14	20
	A veces	39	55,71
	Nunca	17	24,29
La escuchó con atención	Siempre	17	25,71
	A veces	19	28,57
	Nunca	32	45,71
Le permitió expresar sus sentimientos	Siempre	12	17,14
	A veces	36	51,43
	Nunca	22	31,43
Demostró interés por lo que le sucede a usted	Siempre	12	17,14
	A veces	33	47,14

	Nunca	25	35,71
La animó para que se siga cuidando durante el embarazo	Siempre	18	25,71
	A veces	37	52,86
	Nunca	15	21,43
Fue respetuosa con usted	Siempre	19	27,14
	A veces	35	50
	Nunca	16	22,86
Comprendió sus síntomas y preocupaciones	Siempre	17	24,29
	A veces	39	55,71
	Nunca	14	20
Demostró que estaba preparada para hacer su trabajo	Siempre	15	21,43
	A veces	37	52,86
	Nunca	18	25,71
Le brindó ayuda y colaboración	Siempre	20	28,57
	A veces	34	48,57
	Nunca	16	22,86
Se sintió cuidada durante el control del embarazo	Siempre	11	15,71
	A veces	35	50
	Nunca	24	34,29
Le explicó en forma clara las indicaciones a seguir	Siempre	19	27,14
	A veces	23	32,86
	Nunca	28	40,00
Fue amable con usted	Siempre	19	27,14
	A veces	33	47,14
	Nunca	18	25,71
Le trató como persona	Siempre	20	28,57
	A veces	33	47,14
	Nunca	17	24,29

Fuente: Guía de entrevista.

DISCUSIÓN

En la recolección de datos de datos que propuso Pino (Muñoz, 2013), estudio realizado en Guayaquil en el año 2013 manifiesta que en un porcentaje elevado de pacientes atendidas por esta patología son de una residencia urbana pues lo relaciona con el presente estudio pues de igual forma se tiene un elevado porcentaje de pacientes del sector urbano, mientras tanto Quintana en su investigación realizada en Lima – Perú en el año 2016 (QUINTANA, 2016) menciona que las mujeres en edades de 20 a 34 años de edad y en estado de gestación son mayormente propensas a ser diagnosticadas con ruptura prematura de membranas con un porcentaje aproximado del 64.7%, así lo hace compatible con el estudio pues se obtuvieron en la recolección de datos que de un 100% el 35.7% de pacientes son diagnosticadas con ruptura prematura de membranas al término del embarazo.

En la investigación realizada por Espinoza localizada en Loja- Ecuador (Espinosa, 2012) revela que el 100% de las pacientes gestantes en estudio presentaron un cuadro de infecciones de vías urinarias durante el periodo de gestación pues concuerda con la investigación realizada puesto que del total de gestantes indagadas el 89% de ellas presentaron infecciones cérvico – vaginales además se puede identificar una predisposición para el desarrollo de una ruptura prematura de membranas.

Mientras tanto qué Cabanillas en su investigación realizada en Cajamarca Perú (Cabanillas-Carhuaz, 2015) demuestra que las gestantes que acuden a una casa de salud con ruptura prematura de membranas con mayor frecuencia su complicación es un oligoamnios que varía de leve a severo presentándose en un 43.6% del total de las participantes el cual corrobora en la investigación pues se

manifiesta en un 68.8 % de pacientes con RPM llegan a complicar su embarazo con un oligoamnios pues este se diagnostica frecuentemente en la casa de salud en la que se realizó la investigación.

Según Gutiérrez con su investigación realizada en Lima – Perú (Gutiérrez, 2018) menciona que el manejo de estas pacientes con dicho diagnóstico debe ser expectante, pues se debe valorar y evaluar permanentemente por todo el personal, puesto que puede llegar a diferentes complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de la madre y del feto, estas pueden ser: desprendimiento prematuro de placenta, posibles infecciones y alteraciones en el bienestar materno fetal, lo que contrapone a nuestra investigación pues el trato y la valoración de las pacientes no es el adecuado por la sobrecarga laboral y la falta de insumos médicos, además de la falta de interés personal por el bienestar de cada paciente.

CONCLUSIONES

En la investigación se ha obtenido datos relevantes que se puede dar a conocer las necesidades de cuidado, datos sociodemográficos que pueden enmarcar y diferenciar a cada una de las pacientes, además se ha conseguido diferenciar cada uno de los antecedentes ginecológicos y obstétricos haciendo una patología interesante de estudio, por lo mismo se pide a las futuras investigaciones enfoquen en esta patología su estudio alcanzando un mayor número de pacientes en un tiempo determinado para que así sea más apropiada la verificación de datos además de su comparación.

La ruptura prematura de membranas es una patología que se ha presentado en su mayor cantidad en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General Docente Riobamba, además tomamos en cuenta que sus cuidados deben ser integral y con mayor énfasis de parte del personal de salud que labora en el área de enfermería, ya que se puede poner en riesgo la vida de la madre y la del feto, también se debería valorar la cantidad de pacientes que ingresan a los diferentes servicios para el personal que labora con ello se cumpliría mejor las expectativas de cuidados directos hacia estas gestantes.

Este tipo de patologías en las gestantes son de mucha importancia su estudio y avance en los diferentes tratamientos además del cuidado directo que se debe emplear, también este es un problema de primer nivel de atención donde las embarazadas acuden a sus controles, que a su vez se debería identificar en este nivel para evitar complicaciones muy graves que dejen secuelas importantes tanto para los profesionales de la salud y mucho más a las familias de estas pacientes.

REFERENCIAS

al., V. e. (2022). Recuperado el 23 de 06 de 2023, de Universidad Nacional de San Martín : <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/4303>

Arévalo, J. B. (2019). Caracterización de mujeres con riesgo de alteración de la diada materno/fetal por ruptura prematura de membranas y necesidades de cuidado octubre 2018- febrero 2019. Tesis de grado , Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Enfermería, Riobamba.

Asencio, W. A. (2013). Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013. Tesis de grado , Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas , Guayaquil .

Cabanillas-Carhuaz, S. (31 de 12 de 2015). Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. Recuperado el 11 de 01 de 2023, de CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO Y A TÉRMINO: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/748>

Diego A Téllez G, S. R.-N. (2017). Inducción del parto versus manejo expectante en ruptura prematura de membranas pretérmino: revisión sistemática y metanálisis. Revista de la Universidad Industrial de Santander., 1-11.

Espinosa, M. J. (19 de 04 de 2012). Univeridad Nacional de Loja . Recuperado el 11 de 01 de 2023, de Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6596>

Gutiérrez, M. (2018). Recuperado el 19 de 08 de 2023, de Scielo : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014

LM, V. G., & CH., R. (Enero de 2016). Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. Atención de Enfermería, Enfermería Obstétrica, Investigación Metodológica en Enfermería (es), 34(1), 10-12.

Lopez, M. L., & Carballada, M. F. (Febrero de 2015). Hiperglucemia inducida por tratamiento de glucocorticoides. Centro de Salud de Elviña A Coruña, 21(13), 78.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015.). Ruptura prematura de membranas pretérmino Guía de Práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica, Ministerio de Salud Pública del Ecuador., Dirección Nacional de Normatización , Quito.

Muñoz, I. V. (2013). Recuperado el 2023 de 01 de 06, de Universidad de guayaquil facultad de Ciencias Medicas Escuela de Obstetricia: <https://n9.cl/ek2fa>

OMS. (2016). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Recuperado el 06 de 02 de 2023, de La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

QUINTANA, E. J. (15 de 08 de 2016). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Recuperado el 10 de 01 de 2023, de Factores de riesgo maternos asociados a ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto del año 2014: https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4428/Edward_Tesis_Titulo_2_016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivera, E. G. (20 de 08 de 2018). Scielo. Obtenido de Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000100053

YASCARIBAY, L. L., ORTIZ, J. A., & MINCHALA, F. B. (2014). Recuperado el 11 de 01 de 2023, de CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDAS A CESÁREA DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES, 2014: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28923/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 