



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado de Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**“CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON  
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS”**

**AUTOR:** Jefferson Edgar Pazmiño Aranda

**TUTORA:** Msc. Graciela Rivera Herrera

**Riobamba - Ecuador  
Año 2018**

## CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo Elsa Graciela Rivera Herrera, con número de C.I.: 050137511-7, tutora del presente trabajo de investigación, hago constar que he leído el proyecto de investigación del señor Jefferson Edgar Pazmiño Aranda, con el C.I. 160062927-1, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, he asesorado el proyecto de investigación **“CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS”** durante el desarrollo del trabajo.

Por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 17 de agosto del 2018



---

MsC. Graciela Rivera Herrera.

**Licenciada en Enfermería/UNACH**

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**, presentado por: Jefferson Edgar Pazmiño Aranda y dirigida por: Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

Msc. Paola Maricela Machado Herrera.  
**Presidente del tribunal.**

  
Firma.

Msc. Angélica Salome Herrera Molina.  
**Miembro del tribunal.**

  
Firma.

PhD. Carlos Gafas González.  
**Miembro del tribunal.**

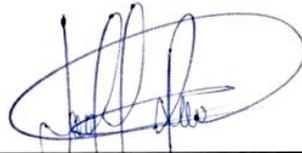
  
Firma.

Msc. Elsa Graciela Rivera Herrera.  
**Tutora.**

  
Firma.

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Yo, **Jefferson Edgar Pazmiño Aranda**, con número de C.I. 1600629271 por la presente declaro ser responsable del contenido de este proyecto de investigación y los derechos de autoría le pertenecen exclusivamente a la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

**Jefferson Edgar Pazmiño Aranda**  
**C.I: 1600629271**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional de Chimborazo por permitirme formarme como profesional en salud, a las docentes por su entrega a lo largo de mi formación, a mi tutora Msc. Graciela Rivera por su paciencia y apoyo en el desarrollo y conclusión del presente trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mi madre por su infinito amor, sus bendiciones, consejos y a su esfuerzo. Las cuales fueron importante en mí para seguir cumpliendo con una de mis metas.

A mis abuelitos y mi tía Patricia por su apoyo incondicional. Espero seguir contando con ustedes en mis proyectos futuros.

# ÍNDICE

<b>PORTADA</b> .....	i
<b>CERTIFICADO DEL TUTOR</b> .....	ii
<b>REVISIÓN DEL TRIBUNAL</b> .....	iii
<b>DERECHOS DE AUTORÍA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	13
<b>4.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	13
<b>4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	13
<b>5. MÉTODO</b> .....	14
<b>6. DESARROLLO O RESULTADOS</b> .....	15
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29
<b>9. ANEXO</b> .....	35

## **RESUMEN**

El cuidado de Enfermería hacia la mujer gestante con Ruptura Prematura de Membranas juega un papel importante, ya que esta complicación representa un riesgo para el bienestar materno-fetal. En la actualidad, esta patología constituye un grave problema a nivel mundial, convirtiéndose en una causa de morbimortalidad materna. La ruptura prematura de membranas se define como la pérdida de la integridad de las membranas fetales antes del inicio del trabajo de parto y puede ocurrir espontáneamente desde la semana 20 de gestación. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo determinar los cuidados profesionales de Enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas; para ello se realizó la búsqueda y revisión de varios documentos actualizados relacionados a la temática, mediante bases de datos como: Scopus, MedLine, Bireme, Pubmed. Los resultados obtenidos fueron el criterio de 17 autores quienes describen las necesidades del cuidado profesional con relación a 10 problemas presentados en RPM.

**Palabras clave:** Cuidado de Enfermería, gestante, ruptura prematura de membranas.

## Abstract

The pregnant woman health care with premature rupture of membranes, plays an important role, since this complication represents a risk for maternal-fetal well-being. At present, this pathology is a serious problem worldwide, becoming a cause of maternal morbidity and mortality. Premature rupture of membranes is defined as the loss of integrity of the fetal membranes before the onset of labor and can occur spontaneously from 20 of gestation week. This bibliographic review aims to determine the professional care of nursing in women with premature rupture of membranes; for this purpose, the search and review of several documents, documents related to the subject, was carried out through databases such as: Scopus, MedLine, Bireme, Pubmed. The results were based on the criteria of 17 authors who responded to the needs of professional care in relation to 10 problems presented in the RPM.

Key words: Nursing care, pregnant woman, premature rupture of membranes.

Reviewed by:



Caisaguano Janneth

Language Center Teacher



# 1. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería, tiene la función primordial de priorizar el bienestar de los pacientes; al proporcionar los cuidados, el profesional de salud deben tener la capacidad de comunicar de forma clara, escuchar con atención, respetar las creencias y tener compromiso ético con calidez humana, esto vinculado al grado de necesidad de los pacientes y a los diferentes servicios de especialización en el que se desempeña el profesional de enfermería.<sup>(1-3)</sup>

El cuidado profesional es esencial y aún más en aquellas pacientes que durante el proceso gestacional que presentan complicaciones como la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) que afecta al embarazo y se asocia a mayor morbi-mortalidad materna y neonatal.<sup>(4)</sup>

La RPM se refiere a la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas antes del inicio del trabajo de parto y puede ocurrir espontáneamente desde las 20 semanas de gestación.<sup>(4)</sup> Según datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 la Ruptura Prematura de Membranas complica el 2% al 4% de todos los casos únicos y el 7% a 20% de los embarazos gemelares y es la principal causa identificable de nacimiento prematuro que representa aproximadamente del 18% al 20%.<sup>(5)</sup>

En el caso de Europa, se calcula que del 5% al 9% de los nacimientos son pre-término y en Estados Unidos, este porcentaje alcanza de 12% a 13% y en América Latina, no se cuenta con porcentajes, pero datos estadísticos de algunos hospitales reportan de un 11% al 15%, de los cuales un 25% al 30% de esos pre-término son producto de Ruptura Prematura de Membranas.<sup>(6,7)</sup>

Los resultados de varias investigaciones muestran que, en Ecuador esta enfermedad tiene una incidencia que varía entre el 1,6 y el 21% de todos los nacimientos.<sup>(4,8)</sup> Es por ello que esta enfermedad se considera como una causa importante de morbi-mortalidad materno-perinatal en el país.

Esta revisión bibliográfica, tiene como propósito determinar los principales cuidados profesionales de enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas, para ello, se realizó la búsqueda

de documentos actualizados como artículos científicos, guías de práctica clínica, libros y publicaciones de alto impacto mundial relacionados a la temática libros y publicaciones de alto impacto mundial relacionados a la temática, publicados entre los años 2013 y 2018 a través de la búsqueda en diferentes bases de datos como: Scopus, MedLine, Bireme, Pubmed de las cuales se obtuvo un total de 40 referencias bibliográficas.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La atención de enfermería son acciones que se sustentan en cuidar integralmente a personas que se encuentran en condiciones de salud y enfermedad, los mismos que deben basarse en conocimientos científicos y humanísticos permitiendo preservar el bienestar de los pacientes; sin embargo, existen situaciones que influyen en el trabajo de los profesionales, ya que en algunas ocasiones olvidan que la esencia de ésta profesión es el respeto hacia los pacientes.<sup>(3,6,7)</sup>

En la actualidad, la RPM constituye un grave problema a nivel mundial, así también es una causa importante de morbi-mortalidad materna y se le ha relacionado hasta con un 10% de la mortalidad perinatal.<sup>(4)</sup> Debido a los índices que se presentan, resulta importante que el profesional de enfermería brinde atención de calidad en función de las necesidades de las gestantes y prioricen la asistencia prenatal en la detección de los riesgos lo más precozmente posible. Para ello, resulta imprescindible el seguimiento de las etapas de anamnesis, valoración, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades.<sup>(11)</sup>

La contribución del accionar de enfermería hacia la mujer gestante es una prioridad, especialmente si ha presentado complicaciones como la RPM, la cual constituye un riesgo para el bienestar materno-fetal.<sup>(5)</sup> Es por ello que, muchas veces el cumplimiento de las acciones de enfermería representan un verdadero desafío en los servicios públicos, en donde, el compromiso para mejorar los cuidados se ve limitado por la carencia de recursos, las políticas de salud y la cultura personal e institucional.<sup>(2,10,12)</sup>

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el servicio de Gineco-Obstetricia, se pudo evidenciar gestantes con RPM y se observó que el profesional de Enfermería en ciertas ocasiones no proporciona un cuidado acorde con la necesidad de la paciente y por otro lado, la atención que les brindan requiere ser de una forma más integral y específica para ese tipo de complicaciones. Es por ello, que esta revisión bibliográfica pretende recopilar información actualizada acerca de los cuidados de Enfermería en la atención de gestantes con RPM y de este modo realizar una síntesis de toda la información obtenida sobre el tema establecido.

### **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuáles son los cuidados profesionales de enfermería en las pacientes con Ruptura Prematura de Membranas?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los cuidados profesionales de Enfermería en mujeres con Ruptura Prematura de Membranas (RPM), mediante revisión bibliográfica.

#### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las necesidades de los cuidados de enfermería en relación a los problemas que presentan las gestantes con RPM.
- Seleccionar los cuidados profesionales de enfermería de acuerdo a los resultados esperados (NOC), mediante la elección de intervenciones y acciones de Enfermería, de la taxonomía NIC.

## **5. MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo mediante la revisión de documentos actualizados como artículos científicos, guías de práctica clínica, libros y publicaciones de alto impacto mundial relacionados a la temática, a través de la búsqueda en diferentes bases de datos como: Scopus, MedLine, Bireme, Pubmed de las cuales se obtuvo un total de 41 referencias bibliográficas, para lo cual se consideró criterios inclusión como son: revisiones bibliográficas publicadas en español e inglés publicadas entre los años 2013 y 2018, libros y guías de práctica clínica, publicados entre los años 2010 y 2018, se seleccionaron documentos con temática en cuidado profesional de enfermería que tengan relación al embarazo y documentos que contengan temática de RPM.

## 6. DESARROLLO O RESULTADOS

El cuidado profesional de enfermería está encaminado a la conservación, restablecimiento y mantenimiento de la salud, se sustenta en un conocimiento teórico-práctico humanístico, el mismo que implica un conjunto de acciones para el individuo, familia y comunidad y es entendido como el motor de las actividades diarias hacia la salud de las personas.<sup>(1,5, 9,14)</sup>

El profesional de enfermería tiene como misión brindar cuidados para mantener la salud del ser humano, busca siempre la recuperación, independencia y pronta incorporación a la sociedad, centrando al ser humano como un todo; es decir, un ser de características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales propias que el personal de salud deberá respetar durante la atención.<sup>(14)</sup>

La atención de enfermería debe enfocarse en acciones para: solucionar los problemas identificados, satisfacer las necesidades de los pacientes, reconocer los derechos de cada usuario y para promover el autocuidado; aún más, en el atención prenatal ya que el personal de enfermería juega un papel muy importante para el bienestar tanto de la madre como de su hijo.<sup>(15)</sup>

Así también autores García y Hernández mencionan que el cuidado profesional está vinculado al grado de necesidad de los pacientes y a los diferentes espacios o áreas de especialización en el que se desempeña el enfermero. Las acciones de enfermería son diferentes en una persona que se encuentra ambulatoria con relación a otra que se encuentra en terapia intensiva, o como es el caso de las usuarias que se encuentran dentro del servicio de Centro Obstétrico, en donde el cuidado está orientado a satisfacer las necesidades de la madre y su hijo, en las distintas etapas de este proceso procurando mantener el bienestar materno-fetal.<sup>(2,3)</sup>

Según la teoría de Merle Mishel “la incertidumbre frente a la enfermedad” se define como la incapacidad de la persona para determinar el significado que tienen relación con la enfermedad, razón por la cual surge una interpretación subjetiva del contexto de salud, la incertidumbre es mayor cuando no tiene información acerca de lo que le está sucediendo, no entiende la información o cuando los eventos que ocurren son extraños, desconocidos o inesperados. La incertidumbre puede disminuir el afrontamiento y la adaptación del individuo.<sup>(13-15)</sup>

Para disminuir los factores estresantes es importante la práctica de cuidados que permiten asumir el afrontamiento individual, al disminuir la inestabilidad emocional, al comprender el entorno de la paciente, se convierte en una oportunidad para la participación activa enfermero-paciente. El afrontamiento resulta de la conducta biopsicosocial del individuo para adaptarse y reducir la incertidumbre. Es por ello que el cuidado en el embarazo deberá ser con actitudes de confianza para disminuir la ansiedad y los temores y de este modo se afronten efectivamente las conductas de salud. Cabe mencionar que las complicaciones del embarazo generan incertidumbre en las pacientes por el desconocimiento de la patología y por la desconfianza hacia el personal de salud.<sup>(17)</sup>

En un estudio realizado en el hospital Rio de Janeiro-Brasil el cuidado en el embarazo por parte del profesional de enfermería debe estar centrado en la acogida, escucha y orientación, aclarando dudas sobre la importancia de las etapas del embarazo la cual consiste en un proceso de 40 semanas contando desde la última fecha de la menstruación considerando en tres trimestres, en los cuales pueden surgir complicaciones y poner en peligro la vida de la madre y el feto.<sup>(15)</sup>

En cuanto a la atención prestada a las embarazadas, debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan y el respeto a la evolución natural del embarazo debe liderar toda la atención sanitaria y cualquier intervención debe ser aplicada solo si ha demostrado beneficio y está de acuerdo con las necesidades y deseos de cada mujer.<sup>(16,17)</sup>

Es importante el abordaje de los cuidados de enfermería durante el proceso del embarazo, a fin de promocionar aspectos que permitan la prevención de complicaciones, así también durante los procesos patológicos en este periodo reproductivo, ya que el profesional de enfermería es quien suministra los cuidados, la asesoría en el autocuidado y las medidas de prevención y esto dependerá de la edad gestacional, ofreciendo acciones de promoción de la salud física y mental, ya que la mujer pasa por cambios no sólo fisiológicos, sino también sociales y emocionales, ésto a través la una práctica humanizada.<sup>(21)</sup>

La OMS define al embarazo como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es un proceso fisiológico que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento a término; sin embargo, durante la gestación, tanto la mujer como su hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitario y es por ello, la importancia del seguimiento del embarazo sea realizado por el personal profesional en salud calificado.<sup>(22)</sup>

Durante el proceso gestacional una de las complicaciones es la RPM que afecta al bienestar materno-fetal. En la actualidad, esta patología ha ido constituyéndose en un grave problema a nivel mundial, así también en una causa importante de morbi-mortalidad materna y perinatal.<sup>(4)</sup>

La ansiedad en las gestantes va aumentando progresivamente, debido a la complicación que conlleva y la permanencia hospitalaria de las mismas; de este modo, existen estudios que afirman que la ansiedad es uno de los factor que se asocian por la RPM y pone en peligro el bienestar materno y el desarrollo del feto. En tal sentido, el personal deberá proporcionar un ambiente íntimo y apropiado que facilite la comunicación; asegurar la confidencialidad, demostrar empatía, escuchar activamente las inquietudes y sentimientos de la gestante y su familia; deberá también explicar la situación actual y las medidas terapéuticas que se van a adoptar, para así disminuir en gran medida la ansiedad y el temor de las gestantes con esta complicación.<sup>(23)</sup>

Por otra parte, el diálogo franco, la sensibilidad y la capacidad de percepción de quien le acompaña a la gestante son condiciones básicas que el personal de salud debe poner a disposición de la mujer. De este modo, la participación del profesional de enfermería en la atención a la gestante viabiliza un intercambio de saberes e informaciones que promueven el autocuidado.<sup>(15)</sup>

El cuidado a la gestante con RPM, debe iniciar con la anamnesis mediante el examen físico, sin embargo, durante el examen físico el profesional de salud debe evaluar cuidadosamente a mujer embarazada, evitando el tacto vaginal con frecuencia, a menos que haya una fuerte sospecha que la gestante está en trabajo de parto o con signos del mismo; para evidenciar la salida de líquido debe realizarse una especuloscopia a través del orificio cervical, la presencia de lagos en el fondo de saco posterior; es importante preguntar a la gestante sobre las características de la fuga de líquido.<sup>(24)</sup>

Para el cuidado se plantea los siguientes resultados esperados, se comprobará la edad gestacional, control de signos vitales maternos, la dinámica uterina y vigilar el estado fetal: frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales buscando particularmente signos de compromiso fetal, causado por el prolapso o la compresión del cordón debido a la disminución del líquido amniótico y para ellos se establecerá reposo absoluto, higiene perineal con apósitos estériles y control de ingesta, es importante el control de pérdidas hemáticas y de líquido amniótico (cantidad, color y olor), así como la prevención y reconocimiento de signos de infección y otras complicaciones asociadas a la RPM.<sup>(25, 26)</sup>

Para realizar los cuidados de acorde a las necesidades en pacientes con RPM se utilizaron los resultados esperados de enfermería nursing outcomes classification (NOC) es una clasificación estandarizada de resultados en pacientes, utilizada para analizar, medir la efectividad y la eficacia de las intervenciones enfermeras.<sup>(27)</sup> Para las actividades de los resultados esperados las intervenciones de enfermería nursing intervention classification (NIC) ya que es el eje principal de la conducta para que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado.<sup>(28)</sup>

La Guía de Práctica Clínica de RPM del (MSP), define la RPM como la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que ocurre espontáneamente desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto.<sup>(4)</sup>

Según criterios ofrecidos por varios autores, la RPM se clasifica en: cerca de término que son aquel grupo de embarazadas que presentan la RPM con edad gestacional entre las 35-36 semanas y seis días; lejos de término cuando la ruptura ocurre entre las 24-34 semanas y seis días y pre-viable que son aquellos casos de pacientes con RPM antes de las 24 semanas o antes del límite de viabilidad.<sup>(4,6,29)</sup>

La fisiopatología de la RPM, inicia con las membranas ovulares, las mismas que se desarrollan a partir del cigoto; estructuralmente presentan dos capas conocidas como corion o envoltura serosa y amnios, este último constituido por cinco laminas entre las cuales se encuentran el epitelio

amniótico, una membrana basal y tres capas: una compacta, una lámina fibroblástica y por último una intermedia o esponjosa; todas estas compuestas por colágeno. En cuanto al corion, este tiene una membrana basal y la capa reticular.<sup>(30,31)</sup>

Según los autores Rivera y López los estudios microscópicos lograron identificar “una zona de morfología alterada, mostrando el engrosamiento de la capa compacta, fibroblástica y esponjosa, reflejando desorganización del colágeno, edema, depósito de material fibrinoide, con un adelgazamiento en la capa trofoblástica y decidua”.<sup>(32,33)</sup> Posteriormente, determinaron que en esta zona ocurría apoptosis en el epitelio amniótico, degradación de la fracción ribosomal 28s y activación de metaloproteínasa, ésto seguramente a causa de diferentes agentes, que activan diversos mecanismos que ocasionan el cambio morfológico, favoreciendo la formación de un sitio de rotura previo al trabajo de parto.<sup>(31,32)</sup>

Por otro lado, la RPM produce gran número de partos pre-término de 34 a 36,6 con un peso entre 2000 y 2499 gramos y los factores más frecuentes que conllevan a esto son las infecciones de vías urinarias.<sup>(34)</sup>

Las infecciones de la cavidad vaginal pueden debilitar las membranas, esto sucede debido a que las bacterias actúan en forma directa y producen enzimas llamadas proteasas que son capaces de degradar las proteínas. Las colagenasas forman parte de estas enzimas las cuales degradan el colágeno y predisponen a su ruptura. Además se han identificado otras enzimas como son la elastasa de neutrófilos, metaloproteasas, gelatinasa, proteoglucanasa y cisteinaproteinasas.<sup>(32,35)</sup> Los microorganismos patógenos además pueden activar los macrófagos de la decidua, siendo estos el principal mecanismo de protección del huésped frente a la infección y también activar la liberación de citoquinas, tales como las interleuquinas, las mismas que promueven la acción de la proteasa y asimismo la producción de prostaglandinas que estimulan las contracciones uterinas que ocurre en el inicio de la labor de parto.<sup>(35)</sup>

En cuanto a los factores de riesgo, la (RPM) puede ocurrir por múltiples razones que varían con la edad gestacional; a medida que esta complicación ocurre se determina que a menor edad gestacional suele asociarse a infección local en las membranas fetales.<sup>(4,6)</sup> Los microorganismos

pueden tener acceso a través de varios mecanismos, entre los cuales tenemos: la contaminación accidental durante la amniocentesis o toma de sangre fetal, por vía hematológica a través de la placenta y por vía ascendente (vagina o cérvix).<sup>(30,33)</sup>

En lo referente a la vía ascendente de infección intrauterina consta de distintas etapas; la primera consiste en el cambio de la flora microbiana presente en la vagina y el cérvix o la presencia de microorganismos patógenos en estas estructuras, posteriormente se sitúan en la decidua donde residen, allí se generará un proceso inflamatorio localizado, para luego tener acceso al corion y amnios, e invadir los vasos fetales o proceder a través del amnios dentro de la cavidad amniótica llevando a su invasión; una vez las bacterias ingresan, pueden infectar distintos lugares del organismo fetal.<sup>(31,33)</sup>

En un estudio realizado en pacientes con RPM mostraron que en un cultivo endocervical positivo, los microorganismos más frecuentes son: E. coli (24.2%) y luego estafilococos epidermis (14.7%), estafilococos saprophytices (12.5%), Enterococcus (11.7%) y Candida (11.7%), y el estreptococo del grupo B (GBS) siendo las principales causas de las complicaciones maternas como la corioamnionitis, sepsis, desprendimiento de placenta, endometritis.<sup>(36)</sup>

Por otra parte existen otros factores asociados a ruptura prematura de membranas, como son: los factores sociodemográficos, que pueden repercutir en el estado de salud de las pacientes, debido a condiciones como: un nivel educativo bajo, que incidirá en la comunicación y comprensión sobre los hábitos saludables, bajo nivel socioeconómico que podría afectar en la capacidad de recibir una atención sanitaria adecuada, sumado a esto una remuneración económica insuficiente, lo que afectará su condición alimentaria. Por otra parte, conductas que aumenten el riesgo de padecer complicaciones, entre ellas el fumar, independiente del número de cigarrillos que se consuman durante el periodo de gestación, aumenta el riesgo de un nacimiento pre-término antes de la semana 32, así como el riesgo de RPM.<sup>(20,22)</sup>

Una de las limitaciones para el acceso a instituciones de salud son las gestantes con RPM que viven en zonas rurales, esto junto al bajo nivel de educación y el alto porcentaje de controles inadecuados del embarazo observados en este grupo son indicativos de una población de alto riesgo, en que se

debe intervenir oportunamente; el desarrollo de corioamnionitis es una de las principales complicaciones maternas que puede afectar a la morbi-mortalidad de la madre y el neonato Su incidencia es del 15-25% y está estrechamente relacionada con la duración de la ruptura de la membrana. Los recién nacidos de mujeres complicadas con corioamnionitis tienen una mayor incidencia de sepsis y otras complicaciones, como el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) y la lesión neurológica.<sup>(28, 29)</sup>

Para detectar los signos de corioamnionitis se recomienda que las gestantes sean vigiladas ya que existe compromiso materno fetal, por lo cual el profesional enfermería debe enfocar sus cuidados de acuerdo a los resultado de indicadores: el control de signos vitales cada dos horas (temperatura mayor de 37,8°C), realizar la curva, térmica monitorización de la frecuencia materno y fetal ya que existe taquicardia por la infección en la madre mayor a los 100 latidos por minuto y el feto mayor a 160 latidos por minuto, dolor uterino, líquido amniótico (cantidad, color ,olor) o leucocitosis (15.000 mm<sup>3</sup>) canalizar una vía periférica y administrar el tratamiento antibiótica prescrito.<sup>(39)</sup>

Por lo cual las actividades que debe realizar el personal de enfermería en pacientes con riesgo de infección son:

- Control de infección: Mantener un ambiente aséptico para cualquier procedimiento, administrar un tratamiento antibiótico.<sup>(28)</sup>
- Regulación de la temperatura: Controlar la temperatura con la curva térmica cada 2 horas, administrar medicamentos antipiréticos si está indicada y bajar por medio físico.
- Los análisis de laboratorio Informar al médico sobre los resultados de laboratorio.
- Monitorización fetal: Monitorizar la frecuencia cardiaca fetal, ajustar los monitores para conseguir y mantener la claridad de trazados.<sup>(28)</sup>
- Monitorización de signos vitales de la madre: Monitorización la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, el ritmo y la frecuencia cardiaca y Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio.<sup>(28)</sup>

En un estudio realizado en China la exposición materna al plomo (Pb) se asocia con un mayor riesgo de RPM; ya que el país mencionado es el productor y consumidor de Pb (crudo y refinado)

más grande del mundo y se usa ampliamente en diversas industrias, como automóviles, pintura, baterías y plásticos. La contaminación por dicho elemento químico representa una amenaza importante para la salud humana, especialmente para las mujeres embarazadas y los fetos vulnerables, que son más susceptibles ya que éste puede atravesar libremente la placenta; se ha demostrado que los altos niveles de exposición al Pb se asocian con preeclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, aborto espontáneo, prematuridad, RPM, anomalías congénitas e incluso problemas de la función cognitiva en la infancia.<sup>(40)</sup>

Dicho lo anterior el mecanismo del efecto de Pb en RPM en una explicación mecanicista prevaeciente es que el Pb puede inducir toxicidad, desencadenando estrés oxidativo a través de la generación de especies reactivas de oxígeno que es responsable de la debilidad estructural de las fibrillas de colágeno y hace que las membranas pierdan fuerza y elasticidad y consecuentemente dañan el colágeno en el feto membrana. Además, se muestra que el Pb induce respuestas inflamatorias regulando positivamente la expresión de citoquinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral (TNF) - $\alpha$ , predisponen a la ruptura de la membrana promoviendo alteraciones de la fluidez y deterioro de la función de barrera de membrana.<sup>(40)</sup>

Por otra parte se encuentran los factores clínicos, como: las deficiencias nutricionales, entre las cuales tenemos deficiencia de cobre y hierro que tienen estrecha relación con la formación de las fibras de colágeno y elastina ya que existen mecanismos enzimáticos dependientes de este.<sup>(31)</sup> Es importante considerar que el saco amniótico sufre una serie de cambios estructurales a lo largo del periodo de gestación, incluso una disminución considerable de su contenido de colágeno.<sup>(30,33)</sup>

Para el cuidado se plantea los siguientes resultados como conducta sanitaria prenatal, si la paciente mantiene la ingestión nutricional para el adecuado desarrollo del feto brindando asesoramiento nutricional para evitar futuras complicaciones por de déficit de nutrientes, por lo cual se debe realizar las siguientes actividades.

- Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales (por ejemplo, seguridad alimentaria, ácido fólico, y suplementos).
- Fomentar la ingesta de alimentos con alto contenido de cobre y hierro como frutos secos, legumbres, hígado, riñones, pescado.

- Instruir a la familia sobre la dieta

De igual manera el tener múltiples parejas sexuales podría aumentar la aparición de infecciones de transmisión sexual, ya que una vez que los microorganismos patógenos que desencadenan dichas infecciones pasan desde la vagina o cérvix, hacia la decidua, corion, amnios provocan la inflamación de las mismas y las hace susceptibles de sufrir una rotura prematura.<sup>(4,8)</sup>

Un factor predisponente de la RPM es la actividad sexual en el mes previo a la ruptura, la posición, la presencia de orgasmo, el intervalo entre la relación pueden influir por varios mecanismos: a) Las bacterias del líquido seminal unidas a los espermatozoides pueden llegar al orificio cervical interno y ponerse en contacto con las membranas y producir una corioamnionitis. b) El orgasmo puede desencadenar contracciones uterinas c) Efecto traumático directo provocado por el pene.<sup>(41)</sup>

Los resultados esperados para realizar el cuidado de enfermería es brindar información: sobre el funcionamiento sexual durante el embarazo, actividad sexual y las prácticas sexuales seguras.

- Proporcionando información sobre las relaciones sexuales durante el embarazo que puede traer muchas complicaciones como infección vaginal y de vías urinarias ocasionando problemas tanto para la madre y el feto.
- Comentar el efecto que puede ocasionar para el feto y la madre durante el embarazo (amenaza de parto pre- término o PPT) así como también infección del canal vaginal y de vías urinarias.
- Instruir a la pareja sobre la importancia de una buena higiene antes y después de las relaciones sexuales o por lo menos la micción después, para disminuir el riesgo de infecciones, así como las posiciones adecuadas para evitar afectar al feto y la posible (RPM).

En lo referente a los factores obstétricos, se encuentra el embarazo múltiple y el polihidramnios, que contribuyen a una distensión uterina y de las membranas. Las cesáreas anteriores constituyen también un factor riesgo, esto debido a la disminución de la capacidad de distensión de las fibras musculares que pueden desencadenar una incapacidad del cuello uterino para mantener un embarazo, así como también desprendimientos de placenta o roturas uterinas.<sup>(42)</sup>

También la gestación y paridad, debido a que durante el proceso de gestación se producen un sin número de cambios a nivel de la anatomía del útero, con cada embarazo y cada parto, se reduce la capacidad de elasticidad de las fibras musculares así como la disminución de resistencia en la formación de los sacos ovulares aumentando el riesgo para una ruptura prematura de membranas.<sup>(42)</sup>

Los controles prenatales son estrategias para reducir la morbi-mortalidad materno-infantil; sin embargo, existen varios factores socioculturales que limitan el acceso a los servicios de salud, dificultando la permanencia de las gestantes a los controles que el sistema de salud le ofrece.<sup>(8,42)</sup>

**Tabla 1.-** Propuesta de Intervenciones/Acciones de enfermería según problemas presentados de acuerdo a coincidencias por autores 2013-2018.

Nº	Crterios según problemas presentados en pacientes con RPM.	Coincidencia de autores	*Necesidades de cuidado	*Intervenciones/Acciones de enfermería
1	Desconocimiento	2	Conocimiento. Afrontamiento.	Enseñanza del proceso de enfermedad. Mejorar el afrontamiento.
2	Ansiedad	2	Afrontamiento. Confort.	Enseñanza del proceso de enfermedad. Disminución de la ansiedad.
3	Infecciones de vías urinarias y vaginal	2	Control del riesgo: proceso infeccioso	Control de infección
4	Corioamnionitis	2	Control de infección. Bienestar materno-fetal.	Control de infección. Cuidados del embarazo de alto riesgo. Monitorización fetal. Monitorización materna. Cuidados del embarazo de alto riesgo
5	Compromiso fetal.	1	Bienestar fetal	Monitorización fetal. Cuidados del embarazo de alto riesgo.
6	Actividad sexual	2	Conocimiento: Proceso de maternidad.	Asesoramiento sexual. Enseñanza: relaciones sexuales seguras. Cuidados en el embarazo de alto riesgo
7	Déficit de nutrientes	1	Asesoramiento nutricional.	Asesoramiento nutricional
8	Factores sociodemográfico: dificultad al acceso de los Servicios de Salud, bajo nivel educativo y alto porcentaje de controles inadecuados del embarazo, exposición al Plomo.	3	Promoción de la salud	Cuidados prenatales. Identificación del riesgo. Manejos del ambiente seguro. Cuidados en el embarazo de alto riesgo.
9	Consumo de hábitos tóxicos	1	Conducta de salud	Educación para la salud. Cuidados en el embarazo de alto riesgo.
10	Factores obstétricos	2	Cuidados prenatales	Cuidados prenatales. Cuidados en el embarazo de alto riesgo

**Fuente: NOC 5taEd; NIC 6ta Ed**



**Descripción de la temática:**

Después de la búsqueda y recopilación de información sobre la temática, se sintetizó el criterio de 17 autores con respecto a los problemas presentados en las gestantes con RPM como son: la ansiedad, el compromiso fetal y los factores sociodemográficos, los mismos que se destacan con mayor coincidencia según el criterio de varios autores. Para estos problemas determinados, se identificaron las necesidades de cuidado siguientes: afrontamiento, bienestar fetal y promoción de la salud. Finalmente se seleccionaron las intervenciones y acciones de Enfermería, de la taxonomía NIC, de acuerdo a los resultados esperados (NOC), entre estas se destacan: la enseñanza del proceso de enfermedad, disminución de la ansiedad, monitorización fetal, cuidados del embarazo de alto riesgo, cuidados prenatales, identificación del riesgo y manejo del ambiente seguro.

## 7. CONCLUSIONES

El cuidado profesional de enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas se enfoca en satisfacer las necesidades para el bienestar materno-fetal, ya que la enfermera es la primera persona que está en contacto directo y permanente con las pacientes durante los problemas que presentan, una de ellas la preocupación por el desconocimiento de la situación que atraviesa la madre..

Se identificaron las necesidades de cuidados en relación a los problemas que presentan las gestantes con Ruptura Prematura de Membrana de acuerdo al criterio de 17 autores de las cuales las más coincidentes fueron: el afrontamiento, el bienestar materno-fetal y la promoción de la salud. Por ello, es importante identificar la necesidad de cuidado de acuerdo a la individualidad de cada mujer con rpm, a sus necesidades psicoafectivas de bienestar fetal y confort que necesita la mujer.

Se describieron los cuidados profesionales de enfermería de acuerdo a las necesidades y resultados de los cuales las intervenciones que se destacan fueron la enseñanza del proceso de enfermedad, disminución de la ansiedad, monitorización fetal, cuidados del embarazo de alto riesgo, cuidados prenatales, identificación del riesgo y manejo del ambiente seguro. Para crear un ambiente de confianza y confort, explicando sobre el estado de salud y los procedimientos que se le realizaran en beneficio de la madre y su bebe.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceballos V. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Cienc y enfermería [Internet]. Universidad de Concepción; 2015 [cited 2018 Jun 1];16(1):31–5. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
2. García M, Cárdenas L, Gómez B, Monroy A. Cuidados de la salud paradigma del personal de enfermeros en México. Rev Enferm [Internet]. Mexico; 2012 [cited 2018 May 19];10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
3. Hernández, M; Vásquez, A; Truisi M. El cuidado de Enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. Rev Univ.salud [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 1];1:80–6. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf>
4. Ministerio de Salud Publica. Ruptura prematura de membranas pretérmino [Internet]. 2015 [cited 2018 May 17]. p. 33. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2018 [cited 2018 May 17]. p. 4. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Vigil P, Savransky R, Pérez J, Delgado J. Ruptura prematura de membranas. Guía clínica la Fed Lat Am Soc Ginecol y Obstet [Internet]. 2013 [cited 2018 May 17];1:19. Available from: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
7. Goldenberg R, Culhane J, Iams J, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet [Internet]. 2013 Jan 5 [cited 2018 May 17];371:75–84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18177778>
8. Cuenca E. Prevalencia y factores asociados a Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Moscoso. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2013 [cited 2018 May 17]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO37.pdf>
9. Gómez L. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2015 [cited 2018 May 19];47(2):209–13. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)

10. Alina Juárez-Rodríguez P, De Lourdes García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 1];17(2):109–11. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
11. Amorim TV, Souza ÍEDO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO, Amorim TV, et al. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enfermería Glob [Internet]. Universidad de Murcia; 2017 Mar 28 [cited 2018 Jun 1];16(2):500. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/238861>
12. Hernández G. El Cuidado De Enfermería: Una Reflexión sobre el Cuidado Humanístico. Revista Horizonte Enfermeria [Internet]. Chile; 2014 [cited 2018 May 19];23(2):9–12. Available from: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
13. Hernández MG, Cárdenas, B, Gómez L A, Rojas B M, Ortega A H, Martínez Y SC. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería emerging concept construction: professional nursing care. Florianópolis [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 1];20(Esp):74–80. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-074.pdf>
14. Calsin M. Percepción de las usuarias sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2016. [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano Facultad De Enfermería; 2017 [cited 2018 Jul 30]. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3873/Calsin\\_Churata\\_Merrilin\\_Beatriz.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3873/Calsin_Churata_Merrilin_Beatriz.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Aparecida, M; Santos, G; Araújo-Silva VM. La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada [Internet]. Vol. 14, Aquichan, ISSN 1657-5997, Vol. 14, N°. 2, 2014, págs. 196-206. Facultad de Enfermería; 2014 [cited 2018 Jul 17]. 196-206 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955935>
16. Castillo-Arcos L, Benavides-Torres R. Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio. [cited 2018 Jul 16]; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a08>
17. Alvarez Yañez DM, Perez Bayona CL. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. Av en Enfermería [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2017

- Jan 1 [cited 2018 Jul 16];35(1):77–86. Available from: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/52586>
18. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería* [Internet]. Fundación Index; 2013 Jun [cited 2018 Jul 16];22(1–2):60–4. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  19. Control prenatal guía práctica clínica. 2015 [cited 2018 Jul 16]; Available from: [www.salud.msp.gob.ec](http://www.salud.msp.gob.ec)
  20. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. [cited 2018 Jul 23]; Available from: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_533\\_Embarazo\\_AETSA\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf)
  21. Santos AV dos, Santos TA dos, Menezes MO. Ruptura Prematura de Membranas Oculares – Pré Termo: Assistência de Enfermagem. *Congr Int Enferm* [Internet]. 2017 Dec 6 [cited 2018 Jul 16];1(1). Available from: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5379>
  22. OMS | Embarazo. WHO [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 2018 Jul 17]; Available from: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
  23. Aguilera Elizarraraz NL, Vega Argote G, Montañez Frausto MA, Montesinos Toscano L. Riesgo de Trabajo de parto pretérmino espontáneo y su relación con estrés y ansiedad. *Index de Enfermería* [Internet]. Fundación Index; 2014 Jun [cited 2018 Aug 7];23(1–2):21–5. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  24. Amaya J. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 Dec 21 [cited 2018 Aug 6];66(4):263. Available from: <http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/293>
  25. Francis A. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. *Acta Médica Peru* [Internet]. Colegio Médico del Perú; 2014 [cited 2018 Aug 11];31(2):84–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728->

59172014000200004&script=sci\_arttext&tlng=pt

26. Paz L. Influencia de las emociones en la salud abordaje desde la consulta de Enfermería: El embarazo de alto riesgo: Principales cuidados enfermero [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 5]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Gomez-Escalonilla\\_Lorenzo/publication/316735618\\_Influencia\\_de\\_las\\_emociones\\_en\\_la\\_salud\\_Abordaje\\_desde\\_la\\_consulta\\_de\\_Enfermeria/links/590f80394585159781875523/Influencia-de-las-emociones-en-la-salud-Abordaje-des](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Gomez-Escalonilla_Lorenzo/publication/316735618_Influencia_de_las_emociones_en_la_salud_Abordaje_desde_la_consulta_de_Enfermeria/links/590f80394585159781875523/Influencia-de-las-emociones-en-la-salud-Abordaje-des)
27. Francisco C, Ferrer E, Amparo F, Garcés B. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. Fundam Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 May 19];16. Available from: [http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar\\_betancourt/apuntes/recurso\\_883.pdf](http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf)
28. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Enfermeras/os. [Internet]. Madrid. 2016 [cited 2018 May 19]. 703 p. Available from: [https://books.google.com.ec/books?id=Ex4\\_DwAAQBAJ&pg=PA119&lpg=PA119&dq=La+taxonom%25C3%25ADa+NIC+es+una+clasificaci%25C3%25B3n+global+y+estandarizada+de+las+intervenciones+que+realizan+las+enfermeras,+en+las+intervenciones+de+Enfermer%25C3%25ADa+el+centr](https://books.google.com.ec/books?id=Ex4_DwAAQBAJ&pg=PA119&lpg=PA119&dq=La+taxonom%25C3%25ADa+NIC+es+una+clasificaci%25C3%25B3n+global+y+estandarizada+de+las+intervenciones+que+realizan+las+enfermeras,+en+las+intervenciones+de+Enfermer%25C3%25ADa+el+centr)
29. Tinneth C, Monge A. Ruptura prematura de membranas. Revista Médica Sinergia [Internet]. Costa Rica; 2017 [cited 2018 May 17];2:6. Available from: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/98/167>
30. Lugones M, Ramírez M. Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud. Scielo [Internet]. Editorial Ciencias Médicas; 2012 [cited 2018 May 18]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400011)
31. Vallejo J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Rev MEDICA COSTA RICA Y Centroam [Internet]. 2013 [cited 2018 May 18];7. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
32. Rivera R, Caba F, Smirnow M, Aguilera J, Larraín A. Fisiopatología de la rotura prematura de las membranas ovulares en embarazos de pretérmino. REV CHIL Obs GINECOL [Internet]. 2013 [cited 2018 May 19];7:249–55. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v69n3/art13.pdf>

33. López F, Ordóñez S. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 18];57(4):279–90. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>
34. Rodríguez, Velázquez KR. Roturas prematuras de membranas y partos pretérmino en gestantes de Puerto Padre [Internet]. Vol. 39, *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2014 [cited 2018 Jul 30]. Available from: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/161/289>
35. Velásquez F. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014 [cited 2018 Jun 1]. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3030/Fabian\\_ve.pdf;jsessionid=7FBD57C00EA2FC3BEF38787CC220CC36?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3030/Fabian_ve.pdf;jsessionid=7FBD57C00EA2FC3BEF38787CC220CC36?sequence=1)
36. Saghafi N, Pourali L, Ghazvini K, Maleki A, Ghavidel M, Karbalaieizadeh Babaki M. Cervical bacterial colonization in women with preterm premature rupture of membrane and pregnancy outcomes: A cohort study. *Int J Reprod Biomed (Yazd, Iran)* [Internet]. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services; 2018 May [cited 2018 Jul 31];16(5):341–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30027150>
37. Flores G LC. Determinación De Los Principales Factores De Riesgo Maternos En Relación A La Ruptura Prematura De Membranas [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2013 [cited 2018 Jul 16]. Available from: [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL\\_FLORES\\_LENIN\\_CARLOS.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL_FLORES_LENIN_CARLOS.pdf)
38. Lee Y-J, Kim S-C, Joo J-K, Lee D-H, Kim K-H, Lee K-S. Amniotic fluid index, single deepest pocket and transvaginal cervical length: Parameter of predictive delivery latency in preterm premature rupture of membranes. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. Elsevier; 2018 Jun 1 [cited 2018 Aug 1];57(3):374–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455918300743?via%3Dihub>
39. Vandenbroucke L, Doyen M, Le Lous M, Beuchée A, Loget P, Carrault G, et al. Chorioamnionitis following preterm premature rupture of membranes and fetal heart rate

variability. Lavoie PM, editor. PLoS One [Internet]. Public Library of Science; 2017 Sep 25 [cited 2018 Aug 7];12(9):e0184924. Available from:

<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0184924>

40. Huang S, Xia W, Sheng X, Qiu L, Zhang B, Chen T, et al. Maternal lead exposure and premature rupture of membranes: a birth cohort study in China. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Jul 23 [cited 2018 Jul 31];8(7):e021565. Available from:  
<http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-021565>
41. Ruptura DE, De Membranas P, Pacientes EN, Andrea K, Ortega V. Prevalencia, factores asociados y complicaciones de ruptura prematura de membranas en pacientes ingresadas al Hospital Isidro Ayora De Loja [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 1]. Available from:  
[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17122/1/Karen Andrea Viteri Ortega.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17122/1/Karen%20Andrea%20Viteri%20Ortega.pdf)
42. Masiel A, López A, Isaac □, Vargas M, Tutora L, Yadira □, et al. Factores de riesgo materno-fetales asociados a ruptura prematura de membranas en mujeres con embarazo pretérmino atendidas en el hospital victoria motta. [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN MANAGUA; 2015 [cited 2018 Jun 1]. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1598/1/90417.pdf>

## 9. ANEXO



			<p>Comodidad de comodidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienestar físico.</li> <li>▪ Capacidad de comunicar las necesidades.</li> </ul>	<p>las inquietudes y sentimientos de la gestante y su familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar un ambiente íntimo y apropiado</li> <li>▪ Ajustar la iluminación de forma que se adapte y evitando la luz directa en los ojos</li> </ul>
<p><b>Vasconcelos; M, Santos; C. 2014<sup>(15)</sup></b></p>	<p>El cuidado profesional en el embarazo debe ser con acogida, escucha, orientación, aclarando dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento.</li> </ul>	<p>Conocimiento: proceso de la enfermedad.</p>	<p><b>Enseñanza del proceso de enfermedad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar información de la enfermedad.</li> <li>▪ Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología.</li> <li>▪ Describir los signos y síntomas de la enfermedad.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afrontamiento.</li> </ul>	<p>Afrontamiento de problemas: Verbaliza la necesidad de información.</p>	<p><b>Mejorar el afrontamiento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Ayudar a la paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</li> </ul>

<p><b>Rodríguez; C, Velázquez; K. 2014(34)</b></p>	<p>Los factores más frecuentes que ocasionan la RPM son las infecciones urinarias y vaginales.</p>	<p>Control de infección.</p>	<p>Control del riesgo: proceso infeccioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce los factores de riesgo personales de infección.</li> <li>• Reconoce las consecuencias asociadas a la infección</li> <li>• Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección.</li> <li>• Identifica signos y síntomas de la infección.</li> </ul>	<p><b>Control de infección</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enseñar a la paciente acerca de la técnica correcto del lavado de manos.</li> <li>▪ Instruir a la paciente acerca de los signos y síntomas de infección.</li> <li>▪ Fomentar reposo.</li> <li>▪ Mantener un ambiente aséptico para cualquier procedimiento.</li> </ul>
<p><b>Rivera, R; Caba, F 2013 (32)</b></p>	<p>Las infecciones del canal vaginal pueden debilitar las membranas fetales y provocar la RPM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de infección.</li> </ul>	<p>Control del riesgo: proceso infeccioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce los factores de riesgo personales de infección.</li> <li>• Reconoce las consecuencias asociadas a la infección</li> </ul>	<p><b>Control de infección</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la paciente acerca de la técnica correcto del lavado de manos.</li> <li>• Instruir a la paciente acerca de los signos y síntomas de infección.</li> <li>• Fomentar reposo.</li> <li>• Mantener un ambiente aséptico para cualquier procedimiento.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección.</li> <li>• Identifica signos y síntomas de la infección.</li> </ul>	
<b>Velásquez, F 2014.(35)</b>	La corioamnionitis es una de las principales complicaciones maternas que puede afectar la morbilidad y la mortalidad de la madre y el neonato, está estrechamente relacionada con la duración de la RPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control de infección</li> </ul>	Severidad de la infección. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiebre</li> </ul>	<b>Control de infección</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantener un ambiente aséptico.</li> <li>▪ Administrar un tratamiento de antibiótico.</li> <li>▪ Curva térmica</li> <li>▪ Contralar la alzas térmicas por medio físicos.</li> <li>▪ Administrar medicamentos antipiréticos.</li> <li>▪ Fomentar el reposo.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienestar materno-fetal.</li> </ul>	Estado fetal. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardíaca fetal.</li> <li>▪ Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica.</li> <li>▪ Frecuencia movimiento fetal.</li> </ul>	<b>Monitorización fetal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la frecuencia cardíaca y los movimientos fetales</li> <li>• Auscultar la frecuencia cardíaca del feto durante y después de las contracciones para detectar desaceleraciones o aceleraciones.</li> <li>• Verificar las frecuencias cardíaca fetal antes y después de la monitorización fetal electrónica.</li> <li>• Realizar una ecografía para la prueba de perfil biofísico</li> <li>• Comunicar los resultados al médico responsable.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patrón del movimiento fetal.</li> <li>▪ Puntuación del perfil biofísico.</li> </ul>	
				<p><b>Cuidados del embarazo de alto riesgo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la historia obstétrica para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (ruptura prematura de membranas)</li> <li>• Fomentar expresiones de sentimiento y miedo acerca de cambios en el bienestar fetal.</li> <li>• Enseñar a la gestante a contar los movimientos fetales.</li> </ul>
			<p>Estado materno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardíaca.</li> <li>• Temperatura corporal</li> </ul>	<p><b>Monitorización de signos vitales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.</li> <li>• Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca.</li> <li>• Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio.</li> </ul>

<p><b>Francis, A 2014.</b><sup>(25)</sup></p>	<p>Compromiso fetal, causado por el prolapso o la compresión del cordón debido a la disminución del líquido amniótico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bienestar fetal</li> </ul>	<p>Estado fetal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardíaca fetal.</li> <li>▪ Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica.</li> <li>▪ Frecuencia movimiento fetal.</li> <li>▪ Patrón del movimiento fetal.</li> <li>▪ Puntuación del perfil biofísico.</li> </ul>	<p><b>Monitorización fetal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la frecuencia cardíaca y los movimientos fetales</li> <li>• Auscultar la frecuencia cardíaca del feto durante y después de las contracciones para detectar desaceleraciones o aceleraciones.</li> <li>• Verificar las frecuencias cardíaca fetal antes y después de la monitorización fetal electrónica.</li> <li>• Realizar una ecografía para la prueba de perfil biofísico</li> <li>• Comunicar los resultados al médico responsable.</li> </ul> <p><b>Cuidados del embarazo de alto riesgo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la historia obstétrica para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (ruptura prematura d membranas</li> <li>• Fomentar expresiones de sentimiento y miedo acerca de cambios en el bienestar fetal.</li> <li>• Enseñar a la gestante a contar los movimientos fetales.</li> </ul>
---	--	---	--	---

<b>Paz, L. 2017(26)</b>	Una de las complicaciones de la RPM es el desarrollo de una infección grave de los tejidos de la placenta, llamada corioamnionitis que afecta al bienestar materno-fetal.	Control de infección Bienestar materno-fetal	Severidad de la infección.	<b>Control de Infección</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiebre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrar un tratamiento de antibiótico.</li> <li>▪ Curva térmica</li> <li>▪ Contralar la alzas térmicas por medio físicos.</li> <li>▪ Administrar medicamentos antipiréticos.</li> <li>▪ Informar al médico sobre los resultados de laboratorio.</li> </ul>
			Estado fetal.	<b>Monitorización fetal</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardíaca fetal.</li> <li>▪ Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica.</li> <li>▪ Frecuencia movimiento fetal.</li> <li>▪ Patrón del movimiento fetal.</li> <li>▪ Puntación del perfil biofísico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la frecuencia cardíaca y los movimientos fetales</li> <li>• Auscultar la frecuencia cardíaca del feto durante y después de las contracciones para detectar desaceleraciones o aceleraciones.</li> <li>• Auscultar</li> </ul>
Estado materno	<b>Cuidados del embarazo de alto riesgo.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardíaca fetal.</li> </ul>	Informar sobre los signos y síntomas que requieren una atención inmediata (cambios en el líquido amnióticos, disminución del movimiento fetal).			
	<b>Monitorización de signos vitales.</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.</li> </ul>			

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movimiento fetal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca. Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio.</li> </ul>
<b>Cuenca, E. 2013<sup>(8)</sup></b>	Tener múltiples parejas sexuales podría aumentar considerablemente la aparición de infecciones de transmisión sexual, ya que una vez que los microorganismos patógenos que desencadenan dichas infecciones pasan desde la vagina al cérvix.	Conocimiento Proceso de maternidad	Conducta sanitaria prenatal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Practica sexo seguro</li> <li>• Evita la exposición a enfermedades infecciosas.</li> </ul>	<p><b>Asesoramiento sexual.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar a la paciente sobre las relaciones sexuales que puede traer una complicación en el embarazo</li> <li>• Comentar el efecto que puede ocasionar problemas para el bebé durante el embarazo y el parto como infección de la cavidad vaginal y vías urinarias.</li> </ul> <p><b>Enseñanza: relaciones sexuales segura.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir a la pareja la importancia de una buena higiene, micción después de la relación para disminuir infecciones.</li> <li>• Instruir a la paciente sobre los factores que aumenta el riesgo infección (relaciones sexuales durante el embarazo).</li> <li>• Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales.</li> <li>• Animar a las pacientes a notificar los signos y síntomas de la infección vaginal al personal sanitario.</li> </ul> <p><b>Cuidados en el embarazo de alto riesgo.</b> Instruir a la paciente a la paciente sobre técnica de autocuidados para aumentar las posibilidades de resultado saludable (precauciones sexuales, incluida la abstinencia).</p>

<p><b>Viteri, k 2016<sup>(41)</sup></b></p>	<p>La actividad sexual en el mes previo a la ruptura es un factor predisponente de la RPM.</p>	<p>Conocimiento Proceso de maternidad.</p>	<p>Conducta sanitaria prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Practica sexo seguro</li> <li>• Evita la exposición a enfermedades infecciosas.</li> </ul>	<p><b>Asesoramiento sexual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información a la paciente sobre las relaciones sexuales que puede traer una complicación en el embarazo.</li> <li>• Comentar el efecto que puede ocasionar problemas para el bebé durante el embarazo y el parto como infección de la cavidad vaginal y vías urinarias.</li> </ul> <hr/> <p><b>Enseñanza: relaciones sexuales segura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir a la pareja la importancia de una buena higiene, micción después de la relación para disminuir infecciones.</li> <li>• Instruir a la paciente sobre los factores que aumenta el riesgo infección (relaciones sexuales durante el embarazo).</li> <li>• Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales.</li> <li>• Animar a las pacientes a notificar los signos y síntomas de la infección vaginal al personal sanitario.</li> </ul> <p><b>Cuidados en el embarazo de alto riesgo.</b> Instruir a la paciente a la paciente sobre técnica de autocuidados para aumentar las posibilidades de resultado saludable (precauciones sexuales, incluida la abstinencia).</p>
---	--	--	--	---

<p><b>Vallejo, J. 2013<sup>(31)</sup></b></p>	<p>La RPM se asocia a las deficiencias nutricionales, entre las cuales tenemos deficiencia de cobre y hierro que tienen estrecha relación con la formación de las fibras de colágeno y elastina</p>	<p>Asesoramiento nutricional.</p>	<p>Conocimiento Dieta saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta diaria de nutrientes.</li> <li>• Pautas nutricionales adecuadas.</li> <li>• Alimentos compatibles con Estado nutricional: ingestión de nutrientes.</li> <li>• Ingestión de alimentos ricos en hierro y cobre.</li> </ul>	<p>Asesoramiento nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente.</li> <li>• Comentar las necesidades las necesidades nutricionales durante el embarazo.</li> <li>• Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales (por ejemplo, dieta equilibrada, ácido fólico, seguridad alimentaria y suplementos).</li> <li>• Fomentar la ingesta de alimentos con alto contenido de cobre y hierro como frutos secos, legumbre, hígado, riñones, pescado.</li> <li>• Instruir a la familia sobre la dieta.</li> </ul>
<p><b>Tinneth C, Monge, A 2017<sup>(29)</sup></b></p>	<p>Las pacientes con RPM que viven en el área rural, posiblemente tienen dificultad al acceso de los Servicios de Salud, tienen bajo nivel educativo y alto porcentaje de controles inadecuados del embarazo.</p>	<p>Promoción de la salud</p>	<p>Conducta sanitaria prenatal Control prenatal ineficaz</p>	<p><b>Cuidados prenatales:</b> es importante la asesoría para próximos embarazos si la paciente a si lo desea en los siguientes aspectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se recomienda a la paciente realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal.</li> <li>▪ Instruir a la paciente acerca de la nutrición necesaria durante el embarazo Instruir a la paciente sobre los signos de peligros como, eliminación de líquido transvaginal.</li> </ul> <p><b>Cuidados del embarazo del alto riesgo.</b> Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultado del embarazo (pobreza, nivel educativo bajo, cuidados prenatales tardíos)</p>

<p><b>Cuenca, E. 2013<sup>(8)</sup></b></p>	<p>Los controles prenatales, son estrategias que ayudan a disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil, sin embargo su eficacia disminuye en países subdesarrollados debido a las limitaciones y dificultades en el acceso a servicios de salud y a los factores socioculturales</p>	<p>Promoción de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta sanitaria prenatal</li> <li>• Control prenatal ineficaz.</li> </ul>	<p><b>Identificación del riesgo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (económicos, recurso sociales, comunidad).</li> <li>• Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básica.</li> </ul> <p><b>Cuidados del embarazo del alto riesgo.</b> Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultado del embarazo ( pobreza, cuidados prenatales tardíos)</p>
<p><b>Ordóñez, A. 2014<sup>(33)</sup></b></p>	<p>Un factor predisponente de la RPM, el consumo de tabaco durante el periodo de gestación, esto aumenta el riesgo de un nacimiento pre-término.</p>	<p>Conducta de salud.</p>	<p>Conducta sanitaria prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se abstiene el consumo de tabaco.</li> </ul>	<p>Educación para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sugiere realizar una anamnesis detallada sobre el consumo de tabaco, alcohol, fármacos y otras sustancias psicoactivas.</li> <li>• Identificar los factores de riesgo internos y externos que pueden mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> <li>• Proporcionar la información relacionada con los factores de riesgo.</li> <li>• Instruir a la paciente sobre los efectos de la ingestión de sustancias perjudicial para el embarazo (el alcohol, drogas y tabaco).</li> </ul> <p><b>Cuidados en el embarazo de alto riesgo.</b> Reconocer los factores demográficos y sociales realizados con malos resultados del embarazo (abuso de sustancias nocivos tabaco)</p>
<p><b>Huang S, Xia W 2018<sup>(40)</sup></b></p>	<p>La exposición materna al plomo se asocia con un mayor riesgo de PRM; ya que los países desarrollados que usan</p>	<p>Promoción de la salud</p>	<p>Conducta sanitaria prenatal.</p>	<p><b>Manejos del ambiente seguro</b></p>

	ampliamente en diversas industrias, como automóviles, pintura, baterías y plásticos. La contaminación por Pb representa una amenaza importante para la salud humana, especialmente para las mujeres embarazadas ya que el Pb puede atravesar libremente la placenta; debilitando la estructura de las fibrillas de colágeno y hace que las membranas pierdan fuerza y elasticidad y consecuentemente dañan el colágeno en las membranas corio-amioticas.		Evitar riesgos medioambientales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar o realizar programas de detección de peligros ambientales (plomo) Este hallazgo sugiere que se deben implementar medidas apropiadas de salud pública para controlar la exposición materna al Pb durante el embarazo.</li> </ul>
<b>Masiel 2015</b> <sup>(42)</sup>	<b>A</b> Dentro de los factores obstétricos, se encuentra el embarazo múltiple y el polihidramnios, que contribuyen a una distensión uterina y de las membranas. Las cesáreas anteriores constituyen también un factor riesgo, esto debido a la disminución de la capacidad de distensión de las fibras musculares que pueden desencadenar una incapacidad del cuello uterino para mantener un embarazo.	Cuidados prenatales.	<p>Conducta sanitaria prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene las visitas de asistencia prenatal.</li> </ul> <p>Estado materno</p> <p>Preparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento de las molestias del embarazo.</li> <li>• Cambio de peso</li> <li>• Edema.</li> <li>• Pirosis</li> <li>• Estreñimiento.</li> </ul>	<p><b>Cuidados prenatales:</b> es importante la asesoría para próximos embarazos si la paciente a si lo desea en los siguientes aspectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación.</li> <li>•</li> </ul> <p><b>Cuidados en el embarazo de alto riesgo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la historia obstétrica para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (embarazo múltiple, ruptura prematura d membranas).</li> </ul>

<p><b>Gutiérrez, M; Phillips, A. 2014</b></p>	<p>La edad materna menores de 20 años y mayores de 34, bajo índice de masa corporal, partos pre-términos anteriores.(41)</p>	<p>Cuidados prenatales.</p>	<p>Conducta sanitaria prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene un estado saludable para la gestación</li> <li>• Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación.</li> <li>• Mantiene un patrón de aumento de peso saludable.</li> </ul> <p>Estado materno</p> <p>Preparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento de las molestias del embarazo.</li> <li>• Cambio de peso</li> <li>• Edema.</li> <li>• Pirosis</li> <li>• Estreñimiento.</li> </ul>	<p><b>Cuidados prenatales:</b> es importante la asesoría para próximos embarazos si la paciente a si lo desea en los siguientes aspectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación.</li> <li>• Monitorización del peso de la madre.</li> <li>• Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales (dieta equilibrada).</li> <li>• Ayudar a la paciente a considerar los factores de edad.</li> </ul> <p><b>Cuidados del embarazo del alto riesgo.</b></p> <p>Revisar la historia obstétrica para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, ruptura prematura d membranas). Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo (edad,).</p>
---	--	-----------------------------	---	---

