

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

**“VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS”.
ABRIL-AGOSTO 2018**

AUTORA: ARIANA SOFÍA PILLAJO GUILCAPI

TUTORA: MsC. Graciela Rivera Herrera

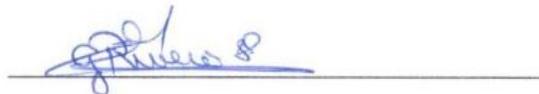
**Riobamba – Ecuador
Año 2018**

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo Elsa Graciela Rivera Herrera, con C.I número:050137511-7, Tutora de presente trabajo de titulación hago constar que he leído el proyecto de investigación de la señorita Ariana Sofía Pillajo Guilcapi, con C.I.0605332840, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, he asesorado el proyecto de investigación **“VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES 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, 13 de agosto del 2018



MsC. Graciela Rivera Herrera.
TUTORA DEL PROYECTO

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

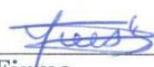
Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. ABRIL-AGOSTO 2018.** Presentado por: Ariana Sofia Pillajo Guilcapi y dirigida por: Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

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. Graciela Rivera
Tutora


Firma

PhD. Ivo Contreras
Presidente del Tribunal


Firma

Msc. Cielito Betancourt
Miembro del Tribunal


Firma

Msc. Paola Machado


Firma

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **Ariana Sofía Pillajo Guilcapi**, con número de C.I. 0605332840 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.



Ariana Pillajo
C.I: 0605332840

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas para culminar la carrera de Enfermería y a las/os docentes de enfermería por sus enseñanzas compartidas para mi desarrollo profesional.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanas/os por su infinito amor, sus bendiciones y consejos, que me ha permitido llegar a cumplir mi sueño.

A mi abuelito por sus consejos sabios.

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR	II
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	III
DERECHOS DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
4. OBJETIVOS.....	4
4.1 OBJETIVO GENERAL	4
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
5. MÉTODO.....	5
6. DESARROLLO	6
6.1 Tipos de Valoración.	6
6.3 Etapas de la valoración.....	7
6.3.1 Primera Etapa: Recolección de Datos	7
6.3.3 Segunda Etapa: Validación	8
6.3.4 Tercera Etapa: Organización	8
6.3.5 Cuarta Etapa: Documentación.....	9
6.4 Valoración de Enfermería.	9
6.4.1 Valoración de Virginia Henderson.....	9
6.4.2 Valoración de Marjorie Gordon	9
6.4.3 Valoración por Dominios de la Taxonomía Nanda-I.....	10
6.5 Ruptura Prematura de Membrana (RPM)	11

VII

6.5.1 Clasificación de acuerdo a la Prematurez	11
7. CONCLUSIONES	20
9. ANEXOS.....	26

Índice de Tablas

Tabla 1. DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RPM.....	15
TABLA 2 CRITERIOS DE AUTORES SEGÚN LA VALORACION EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.....	36

RESUMEN

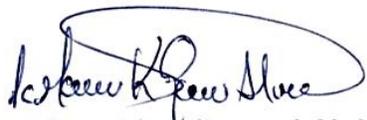
La valoración de enfermería, es la primera fase en el proceso que realiza una enfermera para atender al paciente, consiste en la recolección de datos por medio de la entrevista, observación y examen físico mediante la valoración por dominios; el propósito de revisión bibliográfica : Determinar los dominios alterados según criterios de autor, identificar factores y complicaciones en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas que se define como solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioanmíóticas. Se recopiló información de 30 autores determinando dominios alterados: 1. Promoción de Salud, 2 Nutrición, 3. Eliminación, 4.Actividad-Reposo, 8. Sexualidad, 11. Seguridad/Protección, 12 Confort,13 Crecimiento/Desarrollo; factores de riesgo: infecciones en el tracto urinario, anemia, embarazos múltiples, nivel socioeconómico, multiparidad, tabaquismo, edad materna- gestacional , controles prenatales inadecuados, presencia de bacterias, polihidramnios, infecciones de transmisión sexual y leucocitosis; así también complicaciones como conización cervical, infección intraanmíótica, muerte neonatal, bajo peso, infección neonatal-materna, fiebre y taquicardia materna-fetal, corioamnionitis, y parto pretérmino.

Palabras clave: Valoración de Enfermería, Ruptura de membrana prematura, dominios, factores de riesgo, complicaciones

ABSTRACT

Nursing valuation is the first phase in the process performed by a nurse to attend a patient, it is about the collection of data through the interview, observation and physical examination through domains valuation; the purpose of bibliographic review: To determine the altered domains according to author's criteria, to identify factors and complications in pregnant women with Premature Membrane Rupture that is defined as a solution of continuity or loss of the integrity of the chorioamnionic membranes. Information was collected from 30 authors determining altered domains: 1. Health Promotion, 2 Nutrition, 3. Elimination, 4. Activity-Rest, 8. Sexuality, 11. Security / Protection, 12 Comfort, 13 Growth / Development; risk factors: infections in the urinary tract, anemia, multiple pregnancies, socioeconomic status, multiparity, smoking, maternal-gestational age, inadequate prenatal controls, presence of bacteria, polyhydramnios, sexually transmitted infections and leukocytosis; as well as complications such as cervical conization, intraamniotic infection, neonatal death, low weight, neonatal-maternal infection, fever and maternal-fetal tachycardia, chorioamnionitis, and preterm birth.

Key words: Nursing valuation, premature membrane rupture, domains, risk factors, complications.



Reviewed by: Guerra, Mónica
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La valoración de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de la recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud de las pacientes, a través de diferentes fuentes para determinar los dominios alterados. ^(1,2)

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) es una patología que consiste en la solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas cori amnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las tasas actuales de prematuridad se esperan cerca de 14 000 000 de partos pretérmino al año; en Europa el 8 % va en constante aumento de forma generalizada en todos los países; cuyos porcentajes en América Latina se desconocen; en el Ecuador se alcanza la mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos estudiados desde el año 2005- 2011, estas estadísticas se han ido incrementando en la mortalidad perinatal en 10% de la población. ⁽⁷⁾

Los factores de riesgo asociados a esta patología se describen a continuación: bajo nivel socioeconómico, consumo de cigarrillo, enfermedades adquiridas por transmisión sexual, parto pretérminos anteriores, edad materna ,labor de parto pretérmino en semanas anteriores en el actual embarazo, conización cervical por tratamientos al cuello del útero, polihidramnios, embarazos múltiples, amniocentesis, cerclaje del cuello del útero, sangrados vaginales durante el actual embarazo, enfermedades pulmonares durante el embarazo, bajo índice de masa corporal, suplementación con Vitamina C y E.⁽¹¹⁾

Por otra parte, se encuentran las complicaciones en RPM tales como infecciones maternas y fetales que se redactan a continuación; dentro de la infección materna tenemos: la corioamnionitis, infección puerperal, fiebre más de 38°C, muerte, separación prematura de membranas, la compresión del cordón umbilical y prolapso del cordón, el parto por cesárea durante todo este proceso; sin embargo las infecciones fetales antes del parto son: compromiso fetal y compresión del cordón umbilical o por líquido amniótico, óbitos, falta de desarrollo de los pulmones del bebé (hipoplasia pulmonar). Y después del parto como el síndrome de dificultad respiratoria

(enfermedad de la membrana hialina), sepsis neonatal precoz, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y prematurez.⁽⁴¹⁾

La metodología utilizada fue la revisión bibliográfica, la misma que tuvo como objetivo determinar los dominios alterados según criterios de autor, identificando factores de riesgo y complicaciones en gestantes con ruptura prematura de membranas; para ello se realizó la búsqueda de documentos bibliográficos, guías de prácticas clínicas, publicaciones del impacto mundial relacionados a la temática, mediante el uso de base de datos como: Scielo, Redalyc, Medimet, Elsevier, Google Académico y Pudmed acorde al tema tratado y generando una tabla base en la cual se sistematizaron los datos descritos y se identificaron los dominios alterados según lo identificado por los autores.

JUSTIFICACIÓN

La valoración es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería, que tiene como características ser sistemático, independiente, deliberado y continuo, con el fin de recoger información sobre el estado de salud, en este caso de las pacientes gestantes que presenten RPM, sin embargo, existen situaciones que influyen en la práctica profesional, debido a que en la actualidad no se han realizado suficientes investigaciones que aporten publicaciones referentes a valoración de Enfermería con esta temática; es por ello que se realiza la sistematización de la información a fin de obtener aportes con resultados respecto a la selección de dominios específicos que faciliten la determinación de una valoración reflexiva integral y organizada que permitan al profesional de enfermería emitir juicios clínicos de las gestantes con Ruptura Prematura de Membranas (RPM), a través de los dominios de la taxonomía NANDA Internacional aplicada en este tipo de pacientes la valoración enfermera .

No se encuentra suficiente bibliografía respecto a la valoración de enfermería en pacientes con Ruptura Prematuras de Membranas (RPM), por lo que es necesario identificar los dominios alterados según los factores de riesgo y complicaciones, lo que facilitará la organización de la enfermera en la valoración y posterior estableciendo diagnósticos enfermeros.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgos, complicaciones y dominios alterados más frecuentes en la valoración de enfermería a gestantes con ruptura prematura de membranas?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los dominios alterados según criterios de autor, identificando factores de riesgo y complicaciones en gestantes con ruptura prematura de membranas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar los criterios de valoración en pacientes con ruptura prematura de membranas, mediante el análisis de diferentes estudios.
- Identificar los dominios alterados en mujeres con ruptura prematura de membrana, según los factores de riesgo más frecuentes.
- Seleccionar los dominios alterados en mujeres con ruptura prematura de membrana, según las complicaciones más frecuentes.

5. METODOLOGÍA

El método para la elaboración de esta revisión bibliográfica es de tipo descriptivo, se recopiló información sobre temas relacionados a la valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas, para esto se revisaron artículos 55 como proyectos de investigación, guías de práctica clínica y publicaciones de alto impacto mundial mediante la búsqueda en base de datos como: Scielo de Colombia, Redalyc de Perú, Medimet, Elsevier, Google Académico y Pubmed.

Una vez depurada la información, se obtuvo un total de 46 referencias bibliográficas de las cuales se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos y proyectos de investigación publicados entre los años 2013 y 2018, documentos en los idiomas español, inglés y mandarín guías de práctica clínica publicadas entre los años 2010 y 2018, documentos que contengan temática sobre valoración de Enfermería en gestantes con Ruptura Prematura de Membrana (RPM), publicaciones relacionadas a la TAXONOMÍA NANDA INTERNACIONAL, factores de riesgo y complicaciones en RPM. Se consideró también los siguientes criterios de exclusión como: documentos publicados en años inferiores al 2010, publicaciones sobre valoración de enfermería que no se relacione con ruptura prematura de membranas.

Se revisaron 55 artículos referentes a valoración de enfermería de las cuales se seleccionaron 46 excluyéndose los siguientes prescriptores: valoración de enfermería, ruptura prematura de membranas, factores de riesgo, instrumentos de valoración excluyéndose aquellas publicaciones que no contienen aspectos referentes a factores de riesgo y complicaciones de RPM.

6. DESARROLLO

La valoración es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que se realiza por medio de la recolección e interpretación de datos sobre el estado de salud de los pacientes, por medio de diversas fuentes para identificar necesidades alteradas y convertir los datos obtenidos en información relevante para llegar a un juicio clínico e intervenciones de enfermería independientes, por tal motivo el PAE se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, fundamentado en el método científico ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud; dicha valoración es la etapa más crítica, siendo este un proceso sistemático que conlleva a un análisis crítico de la situación de la persona, familia o comunidad para hacer cambios de mejora del estado de salud. ^(1,2)

6.1 Tipos de Valoración

Existen dos tipos de valoración que se utilizan para generar diagnósticos enfermeros precisos, entre los cuales tenemos: la valoración de datos básicos generalizado o global que se realiza durante la entrevista inicial con el objetivo de reunir información sobre el estado de salud, ya que debe ser planificado, sistemático y completo; mientras que otro tipo de valoración es focalizada que se utiliza para reunir información específica sobre un solo aspecto o problema, es decir tras identificar un problema será necesario realizar valoraciones focalizadas periódicas para conocer el estado de salud del paciente. ⁽³⁾

6.2 Técnicas de la valoración

La recolección de la información se realiza mediante: la entrevista como una técnica de relación establecida entre dos o más personas, en un lugar y tiempo determinado, esto actuando como profesional y entrevistado lo que conlleva a una diferencia de roles, que comprende dos facetas la relación humana (entrevistador-entrevistado-entorno) y las habilidades técnicas que la enfermera establece en una relación de confianza; otra de ellas es la observación que se utiliza desde el primer contacto visual con el usuario y la familia en ellos se utiliza los sentidos e implica una habilidad

consiente e intencionada para que no se pase por alto ninguna información relevante en relación al entorno que rodea al usuario y el examen físico que se realiza céfalo-caudal, ya sea de forma general, regional y por sistemas o aparatos mediante la exploración de cada uno, esto de forma individual basados en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global.^(3,4)

6.3 Etapas de la valoración

La valoración se efectúa por medio de etapas que se describen a continuación:

6.3.1 Primera Etapa: Recolección de Datos

Corresponde a la información específica que se obtiene de una persona cuidada; donde la enfermera recoge de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar los problemas y necesidades humanas de salud de las personas. Dentro de la primera etapa se reúne cuatro tipos de datos:

1. **Subjetivos:** se describe como la visión que el individuo tiene de una situación o serie de acontecimientos obtenidos de la anamnesis.
2. **Objetivos:** son observables e incontables que se obtiene a través de los sentidos -vista, olfato, oído y tacto durante la exploración física.
3. **Históricos:** consisten en identificar las características de la salud normal de la persona cuidada para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto.
4. **Actuales:** se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento y la recopilación de toda la información se da normalmente en una base de datos completa y exacta.^(1,3)

6.3.2 Fuentes de valoración

a) **Fuente primaria.** - es el paciente que se utiliza como informante en la obtención de datos subjetivos pertinentes a través de la entrevista para la obtención de información acerca de su estado

de salud ya sea el usuario, la familia y personas allegadas; igualmente el entorno y la interacción entre estas variables que se valoran por este medio.^(1,2,4)

b) Fuente secundaria. - son todas las demás que no sean el propio paciente, éstas se utilizan en aquellas situaciones en las que la persona cuidada no puede participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por el paciente.⁽⁵⁾

6.3.3 Segunda Etapa: Validación

Es la información que dispone si es real y completa ya que es un paso esencial en el pensamiento crítico que se ejecuta por dobles comprobaciones en repetir nuevamente la toma, bien con otro instrumento o bien realizándolo otra persona. También existe otra técnica de reformulación que ayuda a testificar al paciente lo que realmente dice, evitando las interpretaciones erróneas. Para ello se pregunta por el dato en concreto, de diferente manera.⁽³⁾

6.3.4 Tercera Etapa: Organización

En esta etapa se agrupan datos del pensamiento relacionados en un principio, los mismos que ayudan a reforzar su capacidad para obtener una imagen clara del estado de salud. Los datos se pueden agrupar de diversas maneras a través de dominios, patrones funcionales de salud y necesidades, con el fin de comprender mejor la situación del paciente y comenzar con la formulación de posibles problemas y/o diagnósticos de enfermería.^(3,4)

6.3.5 Cuarta Etapa: Documentación

Debe identificar con claridad aquellos hallazgos que necesitan intervenciones de enfermería, entre ellos se encuentran diversos factores que afectan el estado de salud de una persona o la capacidad de funcionamiento; las respuestas, percepciones, sentimientos y mecanismos de afrontamiento del paciente ⁽³⁾, son especialmente importantes en la formulación de los diagnósticos de enfermería y en la identificación de intervenciones de enfermería específicas, la documentación favorece en el cuidado enfermero y comunicación que facilita la prestación de una asistencia de calidad al paciente que forma un registro legal permanente y es una fuente de datos para la indagación. ⁽⁴⁾

6.4 Valoración de Enfermería.

Existen tres opciones de valoración de enfermería, que se detallarán a continuación:

6.4.1 Valoración por Necesidades de Virginia Henderson

Se orienta a la obtención de datos para determinar si los comportamientos llevados a cabo por la persona son adecuados y suficientes para satisfacer todas y cada una de las 14 necesidades fundamentales que contempla el modelo filosófico; esta herramienta o guía de valoración contribuye al desarrollo profesional de la enfermería a tener una visión integral del paciente, contemplando todos los aspectos de salud, tanto físicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, de manera que ponga en coste la contribución de los enfermeros y enfermeras a la mejora de la salud integral. ⁽⁵⁾

6.4.2 Valoración por Patrones de Marjorie Gordon

Identifica las necesidades prioritarias por medio de los 11 patrones funcionales, que caracterizan, a la persona, salud y calidad de vida ⁽⁶⁾; al logro de su potencial humano; esto se da de una manera secuencial a lo largo del tiempo, proporcionando un marco para la valoración con independencia

de la edad , sexo, etnia y el nivel de cuidados, lo que facilita a su vez su análisis, permitiendo a los profesionales de enfermería utilizar un lenguaje estandarizado que facilita la recolección sistemática de la información necesaria. ⁽⁷⁾

6.4. 3Valoración por Dominios de la Taxonomía Nanda-I

Permite determinar necesidades alteradas o factores de riesgo que conllevan a las diferentes complicaciones, lo cual se obtiene por la recogida de datos durante valoración por dominios; esto permiten realizar en conjunto con la Taxonomía Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) donde se ha clasificado por 13 dominios a valorar los cuales tenemos: ^(8,9)

1. Promoción de la salud: Permite identificar el estado de salud.
2. Nutrición: Consiste en el consumo de alimentos como: la ingestión -absorción- digestión y metabolismo de nutrientes.
3. Eliminación: Secreción y excreción de productos de desecho dentro del organismo.
4. Actividad/reposo: Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.
5. Percepción/cognición: Aquí incluye la atención, orientación, percepción y cognición humana.
6. Autopercepción: La conciencia de uno mismo.
7. Rol/relaciones: Son conexiones entre personas o un grupo.
8. Sexualidad: Identidad sexual, función sexual y reproducción.
9. Afrontamiento/tolerancia al estrés: Es la afrontación acerca de un problema o eventos ocasionados.
10. Principios vitales: Conocer sobre los actos, costumbres y creencias.
11. Seguridad/protección: Se describe que el individuo esta fuera de riesgo, lesión física o daño del sistema inmunológico; mediante la conservación contra pérdidas y protección de seguridad.
12. Confort: Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.
13. Crecimiento/desarrollo: Maduración de los órganos, sistemas y la progresión en las etapas de desarrollo.

Se anexa formato de Valoración en Ruptura Prematura de Membranas. (anexo 3)

6.5 Ruptura Prematura de Membrana (RPM)

La mujer embarazada demanda de cuidados, asesoría y acciones de promoción y prevención durante el proceso del embarazo fisiológico más aun en procesos patológicos en donde en muchos de los casos se requieren de la concientización del autocuidado de las mujeres en esta condición. La ruptura prematura de membranas (RPM) es una patología que consiste en la solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas cori amnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto, que puede dividirse en rotura a término o pretérmino, que si sobrepasa de las 24 horas de rotura se traduce en RPM prolongada, el período de latencia se refiere al tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto. Por lo tanto, el período de latencia y la edad gestacional determinan el pronóstico y el manejo de acuerdo a la posibilidad o no de terminación del embarazo.⁽⁹⁾

6.5.1 Clasificación de acuerdo a la Prematurez

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de acuerdo a la edad gestacional, la RPM se ha clasificado en RPM cerca de término a las gestantes que se encuentran entre 35 y 36 semanas 6 días, lejos de término entre 24 y 34 semanas 6 días, y previable a las gestantes que presentan menos de 24 semanas (antes del límite de la viabilidad).⁽¹⁰⁾

Una de las principales causas de prematurez es la RPM, la cual es responsable de un alto índice de morbimortalidad a corto y largo plazo; en Europa la incidencia de parto pretérmino es de entre 5 y 7% de los nacidos vivos, en Estados Unidos alcanza 12% y en Latinoamérica la incidencia global es de 9%, es decir que el Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1% en consecuencia de la prematurez; La Academia Americana de Pediatría señala como límite de prematurez al nacimiento anterior a las 38 semanas de embarazo⁽¹⁰⁾; mientras que la guía de prematurez del MSP Ecuador define como recién nacido prematuro aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación.⁽¹¹⁾

Se clasifica de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud al recién nacido prematuro de acuerdo a la edad gestacional esto se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, entre ellos tenemos prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días), prematuros moderados, (32 a 33 semanas 6 días), muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días), prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días) todos esto se da para identificar a los recién nacidos vivos en que subcategoría se encuentran a partir de la valoración. ⁽¹⁰⁾

Esta condición demanda del profesional de enfermería, la valoración permanente que detectan alteraciones, riesgos, necesidades de la mujer gestante, que, de no hacerlo sistemáticamente, con criterio técnico, conocimientos científicos y sensibilidad necesaria, no se detectaran los problemas que atraviesa la mujer y el producto de su gestación, omitiendo diagnósticos importantes de enfermería y por tanto intervenciones y acciones que satisfagan sus necesidades a nivel integral.

6.5.2 Factores de Riesgo en Ruptura Prematura de Membranas

Otra de las causas o factores de riesgo por RPM es su carácter multifactorial que varía con la edad gestacional en algunas pacientes; más de una posible causa es encontrada, a medida que la ruptura ocurre a menor edad gestacional se observa una mayor asociación con la infección del corion/decidua, aunque en algunos casos es difícil saber si la infección es la causa o es secundaria a la ruptura de las membranas. En cambio, las rupturas de membranas a mayor edad gestacional se asocian más con disminución del contenido de colágeno en las membranas, el cual también puede ser secundario a algunos microorganismos que producen colagenasas, mucinasas y proteasas.

Además de los dos factores ya señalados, otros factores asociados son: Bajo nivel socioeconómico, fumar, enfermedades adquiridas por transmisión sexual, parto pretérminos anteriores, labor de parto pretérmino en semanas anteriores en el actual embarazo, conización cervical por tratamientos al cuello del útero, polihidramnios, embarazos múltiples, amniocentesis, cerclaje del cuello del útero y sangrados vaginales durante el actual embarazo, enfermedades pulmonares durante el embarazo, bajo índice de masa corporal, suplementación con Vitamina C y E. ⁽¹¹⁾

6.5.3 Fisiopatología de la Ruptura Prematura de Membranas

Uno de los rasgos más característicos y sobresalientes del desarrollo embrionario humano es la íntima relación entre el embrión y la madre. Para sobrevivir y crecer durante la vida intrauterina, el embrión ha de mantener una relación en esencia parasitaria con el cuerpo de la madre para adquirir el oxígeno, los nutrientes y eliminar los desechos.

La placenta y las membranas extraembrionarias que rodean al embrión, sirven como interfase y tienen como componentes una porción materna (endometrio) y fetal (saco coriónico) todo esto conlleva al órgano fetomaterno (placenta y corion) que son derivados del trofoblasto que se separa de la masa celular interna y rodea a los precursores celulares del embrión aun mientras el embrión está en segmentación y desciende por la trompa uterina hacia su lugar de implantación en la pared uterina ; otros tejidos extraembrionarios se derivan de la masa celular interna.

Éstos incluyen el amnios (un derivado ectodérmico), que forma una cápsula protectora llena de líquido alrededor del embrión; el saco vitelino (derivado del endodermo), que en los embriones de los mamíferos ya no cumple una función nutritiva primaria, la alantoides (derivado del endodermo) que se asocia con la eliminación de los desechos del embrión; y el mesodermo extraembrionario, que forma el cordón umbilical, el tejido conectivo que sustenta a las membranas extraembrionarias; todos estos tipos células, otorgan diferentes funciones entre las cuales se destacan la síntesis y secreción de moléculas, recepción de las señales hormonales materno y fetales, homeostasis y metabolismo del líquido amniótico, protección frente a infecciones y adecuado desarrollo pulmonar.

La morfología alterada se caracteriza por un engrosamiento de las capas del amnios, reflejando desorganización del colágeno, edema y depósito de material fibrinoide, con un adelgazamiento de las diferentes capas que conforman el corion, esto ocurre por la apoptosis en epitelio amniótico y activación de metaloproteinasas que son diferentes agentes que activan diversos mecanismos que causan esta alteración morfológica, favoreciendo así la formación de un sitio de ruptura a nivel supra cervical, antes del inicio del trabajo de parto. ⁽¹²⁾

6.5.4 Sintomatología de la Ruptura Prematura de Membranas

La gestante con esta patología presenta diferentes síntomas como: presencia de fiebre mayor a 37,8 °C, taquicardia materna, taquicardia fetal, dolor abdominal o secreción cervical purulenta, leucocitosis > 15000, amniocentesis, cultivo, glucosa < 14 mg/dL, dolor a la movilización uterina, para tratar esta patología se realiza el diagnóstico médico cuya técnica de apoyo se efectúa mediante la historia clínica y observación que se realiza para identificar la salida de líquido amniótico por el canal cervical con especulo copia, la cristalografía, prueba de nitrazina, ultrasonográfica, monitoreo fetal usado como estudio de cardiotocografía fetal, la puntuación de perfil biofísico y velocímetro Doppler, ecografía transvaginal para medir longitud cérvix (LC) y determinar fibronectina fetal en cérvix para identificar un diagnóstico preciso.

6.5.5 Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas

A través del tratamiento se evaluará la evolución clínica de las necesidades sentidas en las gestantes con embarazos de alto riesgo por RPM la hidratación, los diferentes fármacos como los tocolíticos-corticoides (permite madurar el pulmón fetal) y antibióticos todos estos fármacos ayudan a reponer la salud materna- fetal; por otra parte el cerclaje profiláctico en algunos casos ;las necesidades como el reposo hospitalario, supone para la mujer una situación de crisis con una alta carga emocional, mayor nivel de ansiedad, depresión y disminución de la autoestima que las que tienen embarazos de bajo riesgo haciéndolo vulnerable a la afrontación de la maternidad.⁽¹³⁾

Asimismo, cuanto mayor es la estancia hospitalaria los niveles de incertidumbre y estrés son mayores, acorde a un buen apoyo emocional se puede afrontar la hospitalización; las preocupaciones fundamentales de las mujeres se basan en la espera de la pérdida, preocupación por la salud del feto y el proceso de adaptación que disponen de estrategias de afrontamiento prenatal a mejorar la calidad de atención, esto reducirá el estrés que atraviesa la paciente en esta patología.^(14, 15,16)

6.5.6 Complicaciones de la Ruptura Prematura de Membranas

Las complicaciones más frecuentes son: infecciones maternas que incluyen riesgos importantes de infección grave en tejidos llamada “corioamnionitis” (inflamación de las dos membranas que forman la bolsa), la cual puede resultar muy peligrosa; otra de ellas es la infección puerperal que se desarrolla en el tracto genital después del parto con fiebre más de 38°C y peligro de muerte, desprendimiento de la placenta, la compresión del cordón umbilical y prolapso del cordón (salida por vía vaginal antes de la cabeza del bebé) y el parto por cesárea.⁽¹⁶⁾ Durante todo este proceso existen infecciones fetales antes del parto que son: compromiso fetal y compresión del cordón umbilical o por líquido amniótico, óbitos, falta de desarrollo de los pulmones del bebé (hipoplasia pulmonar). Y después del parto se encuentra el síndrome de dificultad respiratoria (enfermedad de la membrana hialina), sepsis neonatal precoz que es una infección generalizada que ocurre durante las primeras 96 horas de vida esto es causada por microorganismos adquiridos durante el paso por el canal del parto, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y prematurez.⁽¹⁶⁾

6.6 Resultados

Tabla 1. DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RPM

Nº	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	COINCIDENCIA DE AUTORES	DOMINIOS ALTERADOS
1	Esta patología obedece a factores de riesgo como: Enfermedades adquiridas por transmisión sexual- partos pretérminos anteriores- conización cervical- embarazos múltiples- amniocentesis- sangrado vaginal -bajo índice de masa corporal- consumo cigarrillo- infección vaginal y polihidramnios. Tiene consecuencias como: Signos de infección intraanmíotica- muerte neonatal- bajo peso del recién nacido - infección neonatal- materna- fiebre materna -taquicardia materna y fetal -leucocitosis - líquido amniótico maloliente- sensibilidad uterina - corioamnionitis	Enfermedades adquiridas por transmisión sexual Partos pretérminos anteriores Conización cervical Polihidramnios Embarazos múltiples Sangrado vaginal Bajo índice de masa corporal Consumo cigarrillo Infección vaginal Sensibilidad uterina		24 (17,18,19,20,22,23,24,25,27,29,30,31,32,33, 35,36,37,39,40,41,42,43,44)	1.Promoción de la Salud 8.Sexualidad 11.Seguridad-Protección 13.Crecimiento-Desarrollo
			Signos de infección intranmíotica Muerte neonatal Bajo peso del recién nacido Infección neonatal- materna Fiebre materna Taquicardia materna y fetal Leucocitosis	17 (17,18,19,20,21,25,26,27,28,32,33,36,37,39,41,45,46)	1.Promoción de la Salud 4.Actividad-Reposo 8.Sexualidad 11.Seguridad-Protección 13.Crecimiento-Desarrollo

A continuación

N°	CRITERIOS DE VALORACION EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	COINCIDENCIA DE AUTORES	DOMINIOS ALTERADOS
			Líquido amniótico maloliente Corioamnionitis		
2	Estudios sugieren problemas con edad igual o mayor de 35 años de la mujer y la edad gestacional fetal- infección del tracto urinario-controles prenatales inadecuados-estado civil- higiene-anemia- antecedentes de cesárea-presencia de bacteriuria-nivel de educación primario-bajo nivel socioeconómico-analfabetismo-unión libre-nuliparidad-amenaza de aborto.	Edad igual de 20 a >35 años de la mujer y la edad gestacional fetal Controles prenatales inadecuados Estado civil: UL Higiene Anemia Antecedentes de cesárea Nivel educativo (analfabetismo/primario) Bajo nivel socioeconómico Nuliparidad Amenaza de aborto	Infección corioamnionitis	23 (17,18,19,21,22, 24,25,26,28) 29,30,32,33,34,36,37, 39,40,41,44,45,46)	11.Seguridad-Protección 13.Crecimiento-Desarrollo 4.Actividad-Reposo 8.Sexualiad 3. Eliminación 13.Crecimiento-Desarrollo
				10 (19,20,23,27) (33,38,20,26, 28, 40)	

Nº	CRITERIOS DE VALORACION EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	COINCIDENCIA DE AUTORES	DOMINIOS ALTERADOS
3	Controles obstétricos escasos y oligoamnios- factores socioeconómicos -embarazos adolescentes -metrorragia- amenaza de aborto y como consecuencia parto pretérmino	Controles obstétricos escasos	Parto pretérmino Oligoamnios	8 (24,27,29,30,32, 34,35,36)	1. Promoción de la salud 4.Actividad-Reposo 8.Sexualidad 12. Confort. 13.Crecimiento-Desarrollo
		Factores socioeconómicos Embarazos adolescentes Metrorragia-amenaza de aborto		1 ⁽³⁷⁾	8. Sexualidad 11. Seguridad-protección 13.Crecimiento-Desarrollo

6.6.1 Descripción de la Temática

Al realizar la búsqueda de información sobre la temática establecida, los resultados obtenidos más coincidentes de varios autores fueron factores de riesgo que presentan las mujeres gestantes con RPM como: la edad de 20 a mayor de 35 años de la mujer y la edad gestacional fetal, los controles prenatales inadecuados, el estado civil como unión libre, la higiene, anemia, antecedentes de cesárea, analfabetismo, bajo nivel socioeconómico, nuliparidad y amenaza de aborto. También se identificaron los dominios alterados para estos aspectos como son: 3. Eliminación, 4. Actividad-Reposo, 8. Sexualidad, 11. Seguridad-Protección, 13. Crecimiento-Desarrollo, dando coincidencia del criterio de 30 autores. Identificando algunas complicaciones frecuentes como: signos de infección intraamniótica, muerte neonatal, bajo peso del recién nacido, infección neonatal materna, fiebre materna, taquicardia materna y fetal; existe una similitud en los dominios identificados tanto en factores de riesgo como en complicaciones, estos son: 1. Promoción de la Salud, 4. Actividad-Reposo, 8. Sexualidad, 11. Seguridad-Protección y 13. Crecimiento-Desarrollo.

7. CONCLUSIONES

- Se sistematizaron los criterios de valoración de estudios en gestantes con RPM, determinando 24 coincidencias de autores para factores de riesgo dentro de los autores los más frecuentes son: embarazos múltiples, infecciones vaginales, edad, higiene, control prenatal inadecuados, bajo nivel socioeconómico, embarazo en adolescentes; y 17 coincidencias para complicaciones como: infección intraanmíóticas, muerte neonatal, bajo peso del recién nacido oligoamnios.
- Los dominios alterados más frecuentes según los factores de riesgo son: Sexualidad, Seguridad-Protección y Crecimiento- Desarrollo.
- Los dominios alterados más frecuentes según las complicaciones son: Crecimiento- Desarrollo, Seguridad-Protección y Sexualidad.

8. BIBLIOGRAFIA

1. PAE) PdIV. [Online].; 2016 [cited 2018 06 10. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61923>
2. Martínez N. Rotura prematura de membrana en gestación pretérmino. A propósito de un caso. *Enfermería docente*. 2017; 1(108).
3. Piray M, Riofrío S. Evaluación De Los Cuidados De Enfermería A Las Pacientes Embarazadas Con Preeclampsia Hospitalizadas Y Sus Efectos En La Recuperación De La Salud En El Servicio De Gineco Obstetricia Del Hospital Provincial General Docente Riobamba De Junio–Diciembre 2014. [Online].; 2014. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4991/1/T-UCE-0006-181.pdf>.
4. Fabián E. Factores de riesgo materno asociados a ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2008. [Online].; 2009. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3030/Fabian_ve.pdf?sequence=
5. (PAE) PdIV. [Online].; 2016 [cited 2018 06 10. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61923>.
6. Beltran M, Reina C. El progreso de la Enfermería: Instrumento para el cuidado. [Online]. [cited 2018 07 24. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
7. Gallegos D. EIR_Procesos de Atención de Enfermería_a_imprimir 2016. [Online].; 2016 [cited 2018 07 30. Available from: www.agoracanarias.com.
8. Varela T. Valoración de Enfermería. [Online]. [cited 2018 06 25. Available from: <http://valoracionenfermeriabnoriega75.blogspot.com/2010/03/valoracion-en-enfermeria.html>.
9. Henderson V. Valoración de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2018 07 31. Available from: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf.
10. Romero L. Valoración de Enfermería. [Online]. [cited 2018 07 31. Available from: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.Valoración_enfermera.pdf.
11. Jaramillo L, Suarez L, Del F, Arévalo C, Fernández D, Monserrart F. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. [Online].; 2010 [cited 2018 07 31. Available from:

[http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda en consulta/MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf](http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf).

12. Mondragón S, Jiménez J. Artículo de Innovación para la práctica procesi de atención de enfermería a pacientes con garganta de Fournier. [Online].; 2013 [cited 2018 07 31. Available from: www.elsevier.es/.
13. Lloret R, Alberto J, Cardoso R. Guía descriptiva taxonomía nanda, nic y noc. [Online].; 2016 [cited 2018 07 31. Available from: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/076011/articulo-pdf>.
14. Diagnóstico Ld.NANADA. [Online]. [cited 2018 08 01. Available from: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>.
Rosero K. Taxonomia NOC Y NIC. 2016.
15. Jaramillo I. Ruptura prematura de membranas pretérmino-Guía Clínica. [Online].; 2015 [cited 2018 08 01. Available from: www.salud.gob.ec
16. Apaza Rodrigo Jhon Horacio. RpmC.GKNCCN [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 16]. p. 79. Available from: <https://es.scribd.com/document/310751960/RpmC-GKNCCN>
17. Sedlmeier A, Kluttig A, Giegling I, Prehn C, Adamski J, Kastenmüller G, et al. The human metabolic profile reflects macro- and micronutrient intake distinctly according to fasting time. Sci Rep [Internet]. Nature Publishing Group; 2018 Dec 16 [cited 2018 Aug 16];8(1):12262. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-30764-4>
18. Terapia Intensiva Manual de Procedimientos [Internet]. [cited 2018 Aug 16]. Available from: <https://myslide.es/documents/terapia-intensiva-manual-de-procedimientos.html>
19. Medical Center: Loyola University Chicago Health Sciences Division [Internet]. [cited 2018 Aug 16]. Available from: <https://ssom.luc.edu/neurosurgery/about/medicalcenter/>
20. Rodríguez-Coutiño I, René Ramos-González S, Jorge Hernández-Herrera R. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2013;81:499–503. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2013/gom139b.pdf>
21. Avalos Mamani M. Factores de riesgo obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas pre término. Hospital Regional de Ayacucho. 2010- 2014. Univ Nac San Cris Huamanga [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1015>

22. Burke C, Chin EG. Chorioamnionitis at Term. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 16];30(2):106–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27104601>
23. Insumos DDE, Para A, Comunidad LA, Cpa MCA, Buñay J. Universidad De Guayaquil. 2016;
24. Palma UR, Medicina FDE, Manuel H, Optar P, Título EL, Cirujano DEM. Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017. 2018;
25. Colegio Médico del Perú. AF. Acta médica peruana. [Internet]. Vol. 31, Acta Médica Peruana. Colegio Médico del Perú; 1972 [cited 2018 Aug 16]. 84-89 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200004
26. Gavidia Núñez VE, Iza German MY. Resultados obstétricos y perinatales en la ruptura prematura de membranas, en pacientes que fueron atendidas en el hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, de enero a diciembre del año 2011. Quito: UCE; 2012 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3731>
27. Campos Martínez S. Factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2014. Univ Ricardo Palma [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/477>
28. Padilla C, Rojas T, Resumen P, De Cuenca U, Paola C, Padilla P, et al. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas y la vía de finalización del parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, período 2014. 2016;28. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25347/1/TESIS.pdf>
29. Burgos Asencio WA. 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. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1773>
30. Venegas Toala ME. Incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo septiembre 2012 a febrero 2013. Universidad

de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1815>

31. Flores G, Carlos L. Determinar los principales factores de riesgo maternos en relación a la Ruptura Prematura de Membrana en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente de Ambato periodo enero 2011 enero 2012. 2013; Available from: [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL FLORES LENIN CARLOS.pdf](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL_FLORES_LENIN_CARLOS.pdf)
32. Villacís A. La anemia asociada a la ruptura prematura de membranas en mujeres que acuden la Unidad Municipal De Salud Sur en el período Agosto 2016-Enero 2017. 2017; Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12963/1/T-UCE-0006-020-2017.pdf>
33. Ortega Espinosa MJ. Cumplimiento del protocolo de manejo de la ruptura prematura de membranas en mujeres ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial Isidro Ayora de la ciudad de Loja, y factores de riesgo materno asociados. 2012 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6596>
34. Fernando C. Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina. 2015;
35. Barrionuevo S, Rivera G. Revisión del tribunal [Internet]. 2018. 5 p. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4623/1/UNACH-EC-FCS-ENFER-2018-0007.pdf>
36. La PIDE, Obstétrica LAC. Tesis Doctoral: Amenaza De Parto Pretérmino Y Rotura Prematura De Membranas Amniocentesis Diagnóstica En.
37. Calderón A. Proceso De Atención De Enfermería En Adolescente Gestante Con Diagnostico De Ruptura Prematura De Membranas. 2018; Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11930/1/CALDERON GUZMAN MARYURI ANGIE.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11930/1/CALDERON_GUZMAN_MARYURI_ANGIE.pdf)
38. Díaz V. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. 2017; Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/Díaz Gayosa Víctor Manuel_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/Díaz_Gayosa_Víctor_Manuel_2017.pdf)
39. Agrarias FDEC, Vegetativa P, Queñual DEEDE, Huancavelica A-. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA. 2013;

40. Obstetricia E DE, Joyce Cristy Alarcón Celedonio ASESOR Santiago Cabrera Ramos A. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre -Niño " San Bartolomé " -2016 TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. 2017; Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6436/2/Alarcon_cj.pdf
41. Flores Mamani JE, Flores Mamani JE. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4979>
42. Alvear Lozano MB, Pacheco Chica MF. Evaluación de los resultados maternos y perinatales del manejo conservador de rotura prematura de membranas en el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”, de la ciudad de Quito en el periodo enero 2015-agosto 2016. Quito: UCE; 2017 [cited 2018 Aug 16]; Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11286>
43. Riveros, Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas
Ruptura Prematura De Membranas

9. ANEXOS

Tabla 2 CRITERIOS DE AUTORES SEGÚN LA VALORACION EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos den la ruptura prematura de membrana pretérmino Hospital Regional de Ayacucho Perú Gutiérrez, Martínez & Apaza (2014).⁽¹⁷⁾	Esta patología trae consecuencias como factores de riesgo por ruptura prematura de membranas pretérmino que a continuación se describe y son enfermedades adquiridas por trasmisión sexual, partos pretérminos anteriores, conización cervical por extracción de una parte del cuello uterino, polihidramnios, embarazos múltiples, amniocentesis, sangrado vaginal durante el embarazo, bajo índice de masa corporal, consumo de cigarrillos, bajo nivel socioeconómica.	Enfermedades adquiridas por transmisión sexual		8.Sexualidad 7. Rol/Relaciones
		Labor de parto pretérmino en semanas anteriores en el actual embarazo		8.Sexualidad 10. Principios Vitales
		Embarazos múltiples		13.Crecimiento/Desarrollo
			Conización cervical por tratamiento del cuello uterino	11.Seguridad /protección 12. Confort 8.Sexualidad
		Polihidramnios		13.Crecimiento/Desarrollo
			Amniocentesis	13Crecimiento/Desarrollo 10. Principios Vitales

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos de la ruptura prematura de membrana pretérmino Hospital Regional de Ayacucho Perú Gutiérrez, Martínez & Apaza (2014).⁽¹⁷⁾		Sangrado Vaginal durante el embarazo		8. Sexualidad
		Bajo índice de masa corporal		1. Promoción de la Salud
		Consumo de Cigarrillos		1.Promocion de la Salud 11.Seguridad/Protección
		Bajo nivel socioeconómico		13.Crecimiento/Desarrollo
Rotura Prematura de Membranas: evaluación y	Después de las 24 horas se ve afectado por RPM pt con signos de infección intraamniotica que se ha relacionado con un 54% de muerte neonatal y 33% ocurre con		Fiebre Materna	1.Promoción de la Salud 3. Eliminación 11. Seguridad/Protección
			Muerte neonatal	1.Promoción de la Salud 13.Crecimiento/Desarrollo

diagnóstico Revista China (2017). ⁽¹⁸⁾	fiebre materna y bajo peso del recién nacido. La etiología de la tPROM y la RPMP es multifactorial, pero ahora existe abundante evidencia que la infección y / o inflamación		Infección intraamniótica	13.Crecimiento/ Desarrollo
--	---	--	-----------------------------	-------------------------------

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Rotura Prematura de Membranas: evaluación y diagnóstico Revista China (2017). ⁽¹⁸⁾	localizada o sistémica es uno de los factores causales más importantes. Se informa que la presencia de infección vaginal está asociada con un mayor riesgo de tPROM y tPPROM.	Infección Vaginal		8.Sexualidad

Walter de Gruyter Berlín Boston (2014).⁽¹⁹⁾	Fue experimentado por 1439 mujeres. Un manejo clínico cuidadoso muestra una tasa muy baja de corioamnionitis clínica (2,3%) y tasa de infección neonatal (2,8%), incluso después de 24 h de la RATAM. La incidencia general de CS fue del 4,5%. Además, una política de esperar el inicio del trabajo de parto espontáneo dentro de las 48 h de la tPROM se asocia con una baja tasa de CS, menor que el trabajo de parto inducido (OR = 1,76, intervalo de confianza del 95%: 1,03-3,02; p <0,004).		Corioamnionitis Clínica	13.Crecimiento/Desarrollo
			Infección neonatal	13.Crecimiento/Desarrollo 9.Afrontamiento/tolerancia al estrés
		Inicio del trabajo de parto espontáneo dentro de las 48 h		8.Sexualidad
		Parto Inducido		11.Seguridad/Protección 3.Eliminación

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Corioamnionitis a término: definición, diagnóstico e implicaciones para la práctica. Centro Perinatal de la Universidad de Loyola, Maywood,	La corioamnionitis es una complicación grave durante el trabajo de parto a término y se asocia con un resultado neonatal adverso que afecta aproximadamente al 10% de los embarazos. Se diagnostica clínica o microbiológicamente o mediante examen histopatológico de la placenta y el cordón umbilical. Los criterios clínicos para corioamnionitis encontrados en mujeres prematuras o a término incluyen fiebre materna combinada con 2 o más hallazgos de taquicardia materna, taquicardia fetal,		Corioamnionitis	13.Crecimiento/Desarrollo
			Fiebre Materna	1.Promoción de la Salud 3.Eliminación 11.Seguridad/Protección
			Taquicardia materna y fetal	11.Seguridad / Protección 10.Principios Vitales
			Leucocitosis	8.Sexualidad

Illinois (Sra. Burke); y Marcella Niehoff School of Nursing, Loyola University Chicago, Illinois (Dr Chin) (2016). ⁽²⁰⁾	leucocitosis, sensibilidad uterina y / o líquido amniótico maloliente. Estos hallazgos subjetivos no son sensibles ni específicos. Sin embargo, la corioamnionitis clínica requiere un alto índice de sospecha, diagnóstico oportuno, tratamiento antibiótico rápido y parto, lo que puede ayudar a reducir el resultado potencialmente devastador de las infecciones maternas y neonatales. Este artículo se centra en la corioamnionitis clínica y presenta la respuesta inmune fisiológica durante el embarazo, la definición de corioamnionitis, los criterios de diagnóstico clínico y las implicaciones para la práctica.			1.Promoción de la Salud
			Sensibilidad Uterina	11.Seguridad / Protección 3. Eliminación
			Infección neonatal y materna	13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles Susana Isabel Rodríguez-Coutiño,1 René Ramos-González,2 Ricardo Jorge Hernández-Herrera (2013). ⁽²¹⁾	Algunos estudios sugieren que la mujer con edad igual o mayor a 35 años tiene más riesgo de complicaciones obstétricas y fetales, como consecuencia de enfermedades crónicas y hábitos psicobiológicos inadecuados.2 Las mujeres fumadoras tienen 20 a 30% más probabilidad de terminar en parto prematuro. Los embarazos múltiples, casi 50% de los embarazos dobles y prácticamente todos los embarazos múltiples con tres o más fetos, terminan antes de las 37 semanas, con duración promedio más corta entre mayor es el número de fetos (36 semanas para los gemelares, 33 para los triples y 31 para los cuádruples). El parto prematuro espontáneo, o riesgo de repetición, varía de 14 a 22%, y es de 28 a 42% en dos partos prematuros e incluso 67% en tres partos prematuros.	Embarazos múltiples		13.Crecimiento/Desarrollo
		Edad mayor a 35 años		13.Crecimiento/Desarrollo
		Mujeres fumadoras		11.Seguridad/Protección 10.Principios vitales
			Parto Prematuro	11.Seguridad/protección 13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS LTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú Munuares (2014). ⁽²²⁾	Dentro del estudio se consideró a 72 pacientes gestantes como el tamaño de muestra, que fueron atendidas entre las semanas de gestación de 22 hasta la 37 semana, quienes presentaron ruptura de membranas pretérmino. Los resultados obtenidos del estudio fueron que del total de la muestra de pacientes que presentaron RPMpt, el 58,5% (42 pacientes) presentaron infecciones cervicovaginales, establecidas mediante la presencia de leucorrea mientras un 41,5% (30 pacientes) no presentaron esta infección. Solo un 9,7% (7 pacientes) de las gestantes manifestaron haber presentado sangrado durante su gestación, no constituyendo una cifra importante. En nuestro estudio un 29,6% (21 pacientes) refirieron haber presentado ruptura prematura de membranas en partos anteriores. Se encontró que solo un 2,8% (2 pacientes) tenían antecedente de intervención quirúrgica a nivel ginecológico, sin que se determine el tipo de intervención.	Leucorrea		8.Sexualidad
		Infección cervicovaginal		8.Sexualidad
		Sangrados vaginales durante el embarazo		8. Sexualidad
		Intervenciones quirúrgicas ginecológicas		8. Sexualidad

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Chorioamnionitis at Term Broke (2016). ⁽²³⁾	Este tipo de complicación es diagnosticado clínica o microbiológicamente, mediante examen histopatológico de la placenta y el cordón umbilical. Estos hallazgos subjetivos no son sensibles ni específicos. Sin embargo, la corioamnionitis clínica requiere un alto índice de sospecha, diagnóstico oportuno, tratamiento antibiótico rápido y parto, lo que puede ayudar a reducir el resultado potencialmente devastador de las infecciones maternas y neonatales.		Corioamnionitis	13.Crecimiento/Desarrollo
			Infección neonatal y materna	13.Crecimiento Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas acerca de los factores que influyen en la ruptura prematura de membranas en mujeres de 20 a 23 años. En la maternidad Enrique C. Sotomayor Pilamunga & Quishpi (2012).⁽¹²⁾	<p>Para esto se procede a realizar un trabajo descriptivo, cualitativo y transversal por medio de encuestas planteadas a 60 madres de 20 a 23 años, edad en la que se presentan según la estadística de la maternidad mayor problema en el parto, las principales causas de estos problemas son infecciones vaginales y falta de control prenatal, razón por la que se decide tomar una población de madres en edades de 20 a 23 años consideradas como madres primerizas. Según las encuestas aplicadas se tiene que un 90% de las madres encuestadas afirman que no saben la importancia que tienen los controles prenatales, de la misma manera que un 63% afirma que no conoce los riesgos que presentan las infecciones en vías urinarias durante el embarazo, con lo que conlleva a un desconocimiento del 84% de madres sobre la ruptura prematura de membranas, el 70% no reconoce síntomas de infecciones de vías urinarias, y a la vez un 60% no reconoce las pautas para tener un aseo adecuado que ayuda a prevenir una infección.</p>	Edad 20-23 años		8.Sexualidad 13.Crecimiento/Desarrollo
		Infecciones en tracto Urinario		11.Seguridad /protección 8.Sexualidad
		Controles prenatales deficientes		13.Crecimiento/Desarrollo
			Amniocentesis	13.Crecimiento/Desarrollo
		IVU		11.Seguridad/Protección
		Higiene		1.Promoción de la Salud 13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Factores asociados a ruptura prematura de membrana con productos pretérmino en pacientes del Hospital Santa Rosa de enero a noviembre del 2017 Mariquina (2017). ⁽¹⁴⁾	Para este estudio se tomó una muestra de 174 madres gestantes con un rango de edad de 18-34 años, de las cuales se analizó sus historias clínicas por medio de estadística básica con lo que se presentan resultados que determinan una edad promedio de 27 años. Con esto se determina de las 174 madres que el 50% esta diagnosticada con ruptura prematura de membrana, además que el 64% de las madres tenían edades mayores a los 26 años y el 34.1% presentaba partos anteriores por cesárea y el 21 % de las mismas presentaba anemia, en cuanto a infecciones en tracto urinario la mayoría de las madres diagnosticadas las presentaba constituyendo el 90%	Edad promedio 26 años		13.Crecimiento/Desarrollo
			Parto pretérmino	13.Crecimiento/Desarrollo
		Anemia		2.Nutrición 4.Actividad/Reposo 13.Crecimiento/Desarrollo
		Infección Cérvico Vaginal		1.Seguridad protección 8.Sexualidad
		Antecedentes de Cesáreas		8.Sexualidad

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas Francis & Flores (2014). ⁽²⁴⁾	Para este análisis se lleva a cabo en mujeres embarazadas de 24 a 33 semanas que fueron diagnosticadas con rotura prematura de membrana pretérmino (RPMPT) atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), además se toma en cuenta feto único sin malformaciones, historia clínica disponible y con información completa. De todo esto se analizaron 142 casos por cesárea, los cuales corresponden al 71,8 %, la edad materna promedio fue de 26 años (en un rango de 14 a 50 años), la edad promedio fue de 29 semanas (en un rango de 24 a 33 semanas)	Cesárea		8.Sexualidad
		Edad Promedio de 26 años		13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas Francis & Flores (2014). ⁽²⁴⁾	En promedio se tiene un número de controles prenatales de 2.35, sin embargo, el 27% de los casos estudiando no llevan un control prenatal, el periodo de latencia fue de 10.68 (en un rango de 2 a 74 días), en cuanto a los resultados maternos se tiene que el 34.5% de madres presentan infecciones siendo corioamnionitis la más frecuente con un 23.9%	Control prenatal Inadecuado		13.Crecimiento/desarrollo
		Periodo de latencia		11.Seguridad/Protección
			Infecciones siendo corioamnionitis	13.Crecimiento/desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Resultados obstétricos y perinatales en la ruptura prematura de membranas, en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, de enero a diciembre del año 2011 Gavidia e Iza (2011).⁽²⁵⁾	Para este estudio se tomó una muestra de 184 mujeres embarazadas que sufrieron ruptura prematura de membranas, para lo cual se desarrolló un análisis documental de las historias clínicas y cuadros estadísticos, Este análisis permite determinar que el 30% de los casos presenta ruptura prematura de membrana en las semanas de la 24 a 30, y un 70% presenta problemas en la semana de la 31 a 36, con un rango de edad entre 10-50 años presentando mayor número de casos en el rango de 20-49 años con un porcentaje de 59%, perteneciendo la mayor parte de la población a la zona Urbana con un 97%, con un nivel de educación primario con un porcentaje de 87%	Edad gestacional 24 a 30 y la 31 a 36 semanas		8. Sexualidad 13.Crecimiento/Desarrollo
		Nivel de educación primario		13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Factores de Riesgo asociados con ruptura prematura de membranas en gestantes pretérmino en el hospital nacional Hipólito UNANUE durante el año 2014 Campos (2016). ⁽²⁶⁾	Para realizar este estudio se analiza una muestra de 113 gestantes pretérmino, por medio de historias clínicas, analizados por el programa de SPSS versión 23.0, del estudio se concluye que existe flujo vaginal en un 51 %, además del bajo nivel socioeconómico lo que conlleva a tener muy pocos controles prenatales por lo que no conocen cuidados durante la etapa de gestación	Flujo vaginal		11.Seguridad/Protección 8.Sexualidad
		Infecciones Vaginales		11.Seguridad/Protección 8.Sexualidad
		Bajos nivel socioeconómico		13.Crecimiento/Desarrollo
		Controles prenatales inadecuados		13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Evaluación de la prevalencia de ruptura prematura de membranas y factores asociados en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador (2011) Cuenca (2012). ⁽²⁷⁾	Para este estudio se tomó una muestra de 657 embarazadas. Con estos factores se obtiene que los pacientes con RPM presentaron bacteriuria con un 18.4% antes y después de la semana 20, en el control prenatal inadecuado se presenta un valor de 26.2%, en cuanto a infecciones se tiene un 27.2% de pacientes que se ven afectadas, además el índice de amenaza de aborto que se presenta es de 2.9%			
		Infecciones Vaginales		8.Sexualidad 11.Seguridad/Protección
		Presencia bacteriuria		3.Eliminación
		Control prenatal inadecuado		13.Crecimiento/Desarrollo
		Amenaza de aborto		1.Promoción de Salud/13.Crecimiento-Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
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 Burgos (2013). ⁽²⁸⁾	Para esto se analizó la historia clínica de 168 gestantes de las cuales 50 presentaron RPM, con lo que se determina un 28% de la muestra total, se analizó también el estado civil de las pacientes y con un 48% se determina presentan mayor riesgo, y se tiene un porcentaje de 72% dirigido de casos de rotura prematura de membranas en las semanas 31 y 40, presentando las madres una edad promedio de 20 años, con un registro de 56% de madres que asistieron periódicamente a sus controles prenatales.	Estado civil		8.Sexualidad
			Edad promedio de 20 años	13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Incidencia de ruptura prematura de membranas en pacientes primigestas hospital verdi Cevallos balda de Portoviejo septiembre 2012 a febrero 2013 Venegas (2013). ⁽²⁹⁾	Se analizó las historias clínicas de 41 mujeres que presentaron RPM las mismas que se encuentran en rango de edad de 20-35 años, estos casos se registran con un 75% en pacientes que viven en unión libre, además de presentar controles prenatales deficientes con un 88% de aseveraciones de las pacientes	Edad 20-35 años		13.Crecimiento/Desarrollo
		Controles prenatales deficientes		13.Crecimiento/Desarrollo
		Unión libre		8.Sexualidad
Determinación de los principales factores de riesgo maternos en relación a la ruptura de membranas en pacientes atendidas en el hospital provincial docente de Ambato periodo enero 2011- enero 2012	Se analizó la historia clínica de 195 pacientes de los que se determina que el 68% presentan RPM y viven en la zona rural, el principal tipo de infección se determina la corioamnionitis, se determina que la población en un 81% son analfabetas por lo que no pueden acceder a los controles necesarios además de no obtener el conocimiento suficiente	Analfabetas		13.Crecimiento/Desarrollo
		Controles prenatales inadecuados		13.Crecimiento/Desarrollo
			Corioamnionitis	13.Crecimiento/Desarrollo

Flores & Lenin (2013). ⁽³⁰⁾				
---	--	--	--	--

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
La anemia asociada a la ruptura prematura de membranas en mujeres que acuden a la Unidad Municipal de salud sur en el periodo agosto 2016-enero 2017 Villacís (2017). ⁽³¹⁾	Se analizó 232 gestantes que presentaban anemia de las cuales el 22.4% presentaron RPM, además de que aseguraron no recibir en su totalidad controles prenatales, la mayoría de los casos se encuentra entre los 21 y 35 años con un 53.8%.	Anemia		4.Actividad/Reposo
		Controles prenatales inadecuados		13.Crecimiento/Desarrollo
		Edad 21 -35 años		13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Cumplimiento del protocolo de manejo de la ruptura prematura de membranas en mujeres ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial isidro ayora de la ciudad de Loja, y factores de riesgo materno asociados Ortega (2012).⁽³²⁾	<p>Analizando en su estudio una población de 1744 gestantes de las que 112 presentaron RPM que fueron escogidas utilizando criterios de exclusión e inclusión como pacientes que se encuentran en UCI y pacientes hospitalizadas diagnosticadas con RPM, respectivamente. En el estudio se presentan resultados importantes para conocer las casusas de RPM en gestante siendo así que el 100% de las pacientes mostraron infección urinaria, mientras que el 89% de casos presentaron vaginitis, así también las pacientes expusieron que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 7 días antes de RPM y algunas pacientes se denominaron fumadoras activas durante el embarazo Por tanto se observa la importancia de realizarse los controles frecuentes desde el inicio de la gestación hasta culminar la misma, ya que es importante identificar esta variaciones por medio de análisis de orina para así evitar futuras complicaciones durante la labor de parto</p>	IVU		11.Seguridad/Protección 8.Sexualidad
		Vaginitis		11.Seguridad/Protección 8.Sexualidad
		Relaciones sexuales en los últimos 7 días		8.Sexualidad
		Fumadoras activas		1.Promoción de la Salud 11.Seguridad/Protección
		Controles inadecuados		13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Ruptura prematura de membranas y resultados obstétricos y perinatales en las embarazadas que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del hospital provincial general de Latacunga, durante el período comprendido de enero a junio 2012 Quishpe (2013). ⁽³³⁾	<p>Se realiza la investigación con una población de estudio igual a 84 pacientes que fueron diagnosticadas con RPM, con el fin de determinar factores de tipo obstétrico y perinatales en los casos de estudio.</p> <p>En los resultados como los principales factores asociados a la RPM se obtuvo que un 56% de los casos presenta nuliparidad, seguido de un 54% por controles prenatales deficientes. Así también, Quishpe detalla que las mujeres con edades menores a 20 años sufren con mayor frecuencia la patología de ruptura prematura de membrana, mientras que las mujeres con un rango de edad entre 21 a 34 se presenta en un 32 %.</p>	Controles prenatales deficientes		13.Crecimiento/Desarrollo
		Nuliparidad		8.Sexualidad
		Edad 20 años y 21 a 34 años		13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Caracterización de mujeres con riesgo de alteración de la diada materno-fetal por ruptura prematura de membranas, noviembre 2017-febrero 2018 Barrionuevo (2018). ⁽³⁴⁾	Los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia fueron edad gestacional, controles obstétricos escasos y oligoamnios como complicación de la RPM. Además, señala otro tipo de factores como los socioeconómicos de los que se obtiene que las mujeres adultas es el grupo más afectado con un 53%	Controles prenatales deficientes		11.Seguridad protección 8.Sexualidad
		Infecciones Vaginales		11.Seguridad protección 8.Sexualidad
		Edad gestacional		1.Promoción de la Salud 9.Afrontamiento/Tolerancia 5. Percepción/Cognición
			Oligoamnios	13.Crecimiento/Desarrollo
		Bajo nivel socioeconómico		11. Seguridad protección 13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Amenaza de parto pretérmino y rotura prematura de membranas pretérmino. impacto de la amniocentesis diagnóstica en la conducta obstétrica Abehsera (2012). ⁽³⁵⁾	En este estudio se expone que la infección intraamniótica es más frecuente en casos de amenaza de parto pretérmino y en rotura prematura de membrana, causada por la bacteria <i>Ureaplasma urealyticum</i> . Así también, presenta que más del 75% de los casos estudiados desarrollaron una corioamnionitis	Presencia de la bacteria <i>Ureaplasma urealyticum</i>		3.Eliminación
			Corioamnionitis	13.Crecimiento/Desarrollo
Proceso de atención de enfermería en adolescente gestante con diagnóstico de	Se observa la importancia de seguir un protocolo para identificar los factores de riesgo que provocan la RPM, es su estudio indica los embarazos adolescentes son de alto	Embarazos Adolescentes		13.Crecimiento/Desarrollo

ruptura prematura de membranas Calderón (2018). ⁽³⁶⁾	riesgo y tiene mayor probabilidad de sufrir una rotura de membrana prematura.			
AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes	Para este estudio se analizaron fichas médicas de 2746 gestantes de las cuales se encuentra un 5.03% con RPM, la edad materna está en un rango de 20-34 años,	Edad de la madre 20 a 34 años		13.Crecimiento/Desarrollo
		Metrorragia y anemia		4.Actividad/Reposo

<p>pretérmino atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 Díaz (2015).⁽³⁷⁾</p>	<p>el problema principalmente se asocia a metrorragia y anemia en las madres con lo que presentan IMC bajos.</p>	<p>IMC bajos</p>		<p>1.Promoción de la Salud</p>
<p>AUTOR</p>	<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</p>	<p>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA</p>		<p>DOMINIOS ALTERADOS</p>
<p>Factores de riesgo materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio gineco obstetricia del hospital de andahuaylas 2016</p>	<p>Presenta una investigación para una población d estudio de 72 pacientes, a quienes se identificaron los factores maternos con RPM, Un resultado interesante que presenta la autora es que el 88,9% de las gestantes no tiene como antecedente el aborto, por tanto, se infiere que el aborto no es un factor de riesgo asociado con la RPM.</p>	<p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>COMPLICACIONES</p> <p>Aborto</p>	<p>8.Sexualidad</p>

Calderón (2017). ⁽³⁸⁾				
AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes Alarcón (2018). ⁽³⁹⁾	Presentando un 94,4% de gestante con nuliparidad, con mayor probabilidad de presentar RPM las mujeres adolescentes. Mientras que la infección vaginal se presentó en el 48,1 % de la población de estudio y finalmente un 42% tuvieron anemia.	Nuliparidad		8.Sexualidad
		Infecciones Vaginales		11.Seguridad/Protección

		Anemia		2.Nutrición 4.Actividad/Reposo
AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de	Se presentan 140 casos de historias clínicas de gestantes diagnosticadas RPM en embarazo pretérmino y una población de 140 pacientes que no	Controles prenatales deficientes		11.Seguridad/Protección 8.Sexualidad
		Infecciones cervicovaginales		11.Seguridad protección 8.Sexualidad

membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre, 2015 Flores (2016).⁽⁴⁰⁾	<p>presentan esta patología como un grupo de control, es así que los resultados arrojados en este estudio indican que la infección cervicovaginal no presento una asociación significativa con la ruptura prematura de membranas en los embarazos pretérminos, no obstante, el factor de riesgo principal, asociado con RPM fue la anemia gestacional</p>	<p>Anemia Gestacional</p>		<p>2.Nutrición 4.Actividad/Reposo</p>
<p>AUTOR</p>	<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</p>	<p>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA</p>		<p>DOMINIOS ALTERADOS</p>
<p>Evaluación de los resultados maternos y perinatales del manejo</p>	<p>Se tiene como objetivo evaluar resultados obtenidos de historia clínicas de embarazadas de la maternidad Isidro Ayora Para esto se analizó 72 pacientes con manejo</p>	<p>Edad 23 años</p>		<p>13.Crecimiento/Desarrollo</p>
		<p>Infecciones</p>		<p>11.Seguridad protección 8.Sexualidad 13.Crecimiento/Desarrollo</p>

conservador de rotura prematura de membranas en el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”, de la ciudad de Quito en el periodo enero 2015-agosto 2016 Alvear y Pacheco (2017).⁽⁴¹⁾	conservador de RPM, la edad promedio fue de 23 años, con presencia de casos de RPM a las 32 semanas, además que se analizó a las madres que tenían infecciones dándoles antibióticos como ampicilina disminuyendo en 1.2% la incidencia de RPM			
AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
Rotura prematura de membranas a término:	Se analiza 28 casos de embarazadas que llegan al hospital con parto prematuro de 33 semanas cumplidas, la edad gestacional en estos casos se	FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
			Parto prematuro	8.Sexualidad Crecimiento/Desarrollo
		Edad Gestacional		11.Seguridad protección 8.Sexualidad

influencia del momento de la inducción en los resultados obstétricos y perinatales Santoyo (2010). ⁽⁴²⁾	considera mal calcula debido a que en los ecos los bebés no reflejaban el tiempo de gestación que sus madres estimaban ya que no habían tenido un control prenatal adecuado	Control prenatal inadecuado		13.Crecimiento/Desarrollo
Ruptura prematura de membranas Vargas K & Vargas C (2012). ⁽⁴³⁾	Según las autoras en los casos de RPM es aconsejable inducir al parto de lo contrario el feto puede contraer infecciones peligrosas y morir, en el caso que existan infecciones se propone una profilaxis total a la madre		Inducir al parto	8.Sexualidad
		Infecciones Maternas		11. Seguridad/Protección 13.Crecimiento/Desarrollo

AUTOR	CRITERIOS DE VALORACIÓN EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		DOMINIOS ALTERADOS
		FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES	
Resultados perinatales en la rotura prematura	Se analiza la ruptura prematura membranas ovulares sus causas y consecuencias al feto y a la madre, Con esto se determina que en un 23% de casos concernientes a RPM no se	Infecciones Vaginales		11.Seguridad protección 8.Sexualidad
		Edad 21-30 años		13.Crecimiento/Desarrollo

de membranas Riveros (2017). ⁽⁴⁴⁾	utilizó antibióticos ni corticoides para terminar con infecciones vaginales, las RPM se dan en la semana 34 con un porcentaje de 60% con una edad promedio de 21-30 años			
---	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

(Anexo 3)

VALORACIÓN DE ENFI

DÓMINIOS EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS"

El presente instrumento está dirigido a pacientes con Ruptura Prematura de Membranas, su objetivo es recabar información que permita identificar las necesidades de cuidado en estas pacientes, dentro de la esfera bio-psico-social y espiritual de la persona.

Solicitamos su cooperación en la misma, la cual es totalmente voluntaria; en caso de aceptarlo, pedimos su consentimiento luego de recibir la debida información.

Firma de consentimiento de la paciente: _____

1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

1.1 DATOS GENERALES BÁSICOS:

Fecha de valoración:		Responsable de la valoración:		Encuesta N°:	
Fecha de ingreso:		Cama:		N°HCl:	
Servicio:		Estado civil: S () C () V () D () UL () Otro:		Religión:	
Edad:		Ocupación:		Instrucción:	
Lugar de procedencia:		Lugar de Residencia:		Dirección domiciliaria: Teléfono: Domicilio: Móvil:	
Información Brindada por: Paciente: () Familia: () Amigos: () Otros: _____				Diagnóstico médico:	
CAUSA DE LA CONSULTA					
PROBLEMA ACTUAL					
DIAGNÓSTICO MÉDICO					
LA PACIENTE CONOCE SU DX		Si ----- No -----			
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:					
Enfermedad	SI o NO	Condición actual	Hace qué tiempo	Observaciones	
Hipertensión					
Diabetes					
Infecciones					
Traumatismos					
Intervenciones quirúrgicas					
Violencia				Física () Psicológica () Sexual ()	
Accidentes				laboral: ----- tráfico: ----- doméstico: --	
Otras enfermedades					
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: (1. Diabetes, 2. Cáncer, 3. Hipertensión, 4. otras enfermedades importantes).					
ENFERMEDAD O CONDICIÓN	PARENTESCO	CONDICIÓN ACTUAL (CURADO, ESTABLE, COMPLICADO, FALLECIDO)			
1.					
2.					
3.					
4.					

1. VALORACIÓN POR DOMINIOS:

DOMINIO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 1: Toma de conciencia de la salud

Actividades recreativas			
Tipo de actividades recreativas: Activas.- Caminatas: Si () No () Bicicleta: Si () No () Aeróbicos: Si () No () Natación: Si () No () Paseos: Si () No () Otros:..... Con qué Frecuencia:		Pasivas: Radio: Si () No () Celular Si () No () Manualidades: Si () No () Arte: Si () No () Lectura: Si () No () Otros:..... Presenta aburrimiento: Si () No ()	
Clase 2: Gestión de la salud			
Conductas de salud			
Percepción de su salud: Buena: () Regular: () Mala: ()			
Se realiza el autoexamen mamario: Siempre () A veces () Nunca () Fecha del último autoexamen mamario:			
CONDUCTA DE SALUD DURANTE EL EMBARAZO	NÚMERO		NÚMERO
Asistencia al control odontológico		Asistencia al control prenatal	

Hábitos higiénicos																				
Higiene Personal: Buena: ----- Regular: ----- Mala: -----			Cepillado dental: Frecuencia/día																	
Higiene perineal domiciliario: Frecuencia/día Frecuencia/semana		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ACTIVIDADES DE HIGIENE</th> <th style="width: 15%;">AUTÓNOMO</th> <th style="width: 15%;">AYUDA PARCIAL</th> <th style="width: 15%;">AYUDA TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baño higiene</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestido</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso del inodoro</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES DE HIGIENE	AUTÓNOMO	AYUDA PARCIAL	AYUDA TOTAL	Baño higiene				Vestido				Uso del inodoro					
ACTIVIDADES DE HIGIENE	AUTÓNOMO	AYUDA PARCIAL	AYUDA TOTAL																	
Baño higiene																				
Vestido																				
Uso del inodoro																				
Conductas de salud																				
Hábitos tóxicos:																				
HÁBITO	SI O NO	FRECUENCIA	HÁBITO	SI O NO	FRECUENCIA															
Alcohol			Automedicación																	
Drogas			Café																	
Tabaco			Otro:																	

Peso Kg:	Talla cm:			IMC:	Temperatura °C:	
N° de comidas/día: -----		Apetito: Normal --- Aumentado --- Disminuido ---				
TIPO DE DIETA HABITUAL			S	Frecuencia/día rio, semanal, menos de una semanal	N	SUPLEMENTOS Y VITAMINAS: Si () No ()
Consumo dieta rica en calcio: (queso, leche, chochos, quinua, huevo, pescado, nueces)						
Consumo dieta rica en ácido fólico: (brócoli, espinaca, remolacha, espárrago, naranja, fresas, maíz tomate, aguacate, plátano acelga)						
Consumo dieta rica en minerales y vitaminas: (Carne especialmente el hígado, berros, rábanos, espinacas, col, manzana, soya, fréjol, habas, nueces, perejil)						
Consumo alimentos que apoyen la formación de colágeno: manzana, fresas, remolacha, naranjas, piña, babaco, guayaba, apio, pepinos, ajo, cebolla, queso, gelatina, caldos de espina de pescado o patas de cerdo y res.						
Consumo dieta rica en proteínas: carne, pescado, pollo, productos lácteos, huevos, granos secos.						
Ingesta de líquidos (Cantidad).						

DOMINIO 2 NUTRICIÓN.

Clases: Ingestión, digestión, absorción, metabolismo e hidratación

Alteraciones en la Piel/Cicatrización, Anexos.		
Cicatrización: Lesión a nivel perineal ()	Nivel de glucemia: - ---	Hidratación: Si—No—

DOMINIO 3. ELIMINACIÓN

Clase 1: Sistema urinario

Hábito urinario:	PROBLEMA	SI	NO	PROBLEMA	SI	NO
Micciones/día: -----	Disuria			Proteinuria		
Color: -----	Escozor			Hematuria		
Olor: -----	Infección de vías urinarias			Poliuria		
Laboratorio: Proteinuria en tirilla: ----- Proteinuria de 24 h: ----- Creatinina sérica: ----- Creatinuria: ----- Glucosuria: ----- EMO+GRAM: -----						

Clase 2: Eliminación intestinal:

PROBLEMA	SI	NO	Frecuencia en los últimos 15 días
Estreñimiento			
Diarrea			

Clase 3 Sistema tegumentario

Temperatura: Axilar:

Clase 4 Sistema pulmonar.

Presencia de: **Asma**

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Clase 1: Sueño/Reposo.

Percepción personal del sueño:

Adecuado:		Problemas de salud que alteran el sueño:		
Otros descansos durante el día (Siesta): Si () Qué tiempo: No ()	Horas de sueño nocturno: -----	Enfermedad <input type="checkbox"/>	Preocupación <input type="checkbox"/>	Ambiente <input type="checkbox"/>
Factores que interrumpen su descanso y sueño: Si () No () Cuáles				

Clase 2: Actividad/Ejercicio

Deterioro de la movilidad física: Si () No ()	Estilo de vida: Sedentario:----- Activo: -----
--	---

Valoración del estado Cardiovascular: Frecuencia cardíaca materna:			
Hipertensión Embarazo:	Hipotensión:	Frecuencia Respiratoria: ----- por minuto.	
Movimientos Fetales: Normales: <input type="checkbox"/>	Hipocinesia Fetal: <input type="checkbox"/>	Ausentes: <input type="checkbox"/>	FCF:

Laboratorio: Hematocrito ----- Hb. Leucocitos: Otro:

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/ COGNITIVO: Clase 5 Comunicación

Alteración de los patrones de comunicación: Si () No ()	Negativa voluntaria para hablar: Si () No ()
Expresión de los mensajes: Claros: -----Concisos: -----Comprensivos: -----	Percepción correcta de los mensajes verbales: Si () No ()

7. DOMINIO 7. ROL/ RELACIONES

6.- DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN

Clase 1 Autoconcepto (PERCEPCIÓN CONSIGO MISMO)

Verbalización auto negativa: SI () NO ()	Expresiones de desesperanza: SI () NO ()	Expresiones de inutilidad: SI () NO ()
--	--	--

Clase 2 Autoestima.

Baja Autoestima: SI () NO ()	Estado de ánimo: Optimista: Deprimida:	Factores que afectan su autoestima: -----
Fracaso, rechazo: SI () NO ()	Ambiente familiar desfavorable:SI ()NO ()	Carencias afectivas: SI () NO ()
Antecedentes de abuso: SI () NO ()	Antecedentes de abandono: SI () NO ()	Ambiente hospitalario afecta su estado de ánimo: SI () NO ()

Clase 3: Imagen Corporal (PERCEPCIÓN CON SU IMAGEN CORPORAL)

Trastorno de la imagen corporal: SI () NO ()	Causas del trastorno de la imagen corporal: -----
PERCEPCIÓN CONDUCTUAL: CAMBIOS RECIENTES	
Conducta indecisa: SI () NO ()	Son un problema: SI () NO ()

Clase 1: Roles del Cuidador

Vive con:	Número de personas de la familia: <input type="text"/>
Relación Familiar: Buena () Regular () Mala ()	Relación Laboral: Buena () Regular () Mala ()
Ayuda que la enfermera puede darle:	
Busca ayuda de otras personas: SI () NO ()	

8. DOMINIO 8. SEXUALIDAD

Clase 2: Función Sexual.

RELACIONES SEXUALES: SI () NO ()	Dificultad: SI () NO ()
ITS: Si () NO () Cual ----- Fecha de la última toma de Papanicolaou: -----	Nº de compañeros sexuales:

Clase 3: Reproducción

Problemas percibidos por la mujer: Si () No ()	Embarazo patológico: SI () NO ()
No.- de embarazos: ----- No.de partos: ----- No.-de cesáreas: ----- No.-de hijos: -----	
Pérdidas transvaginales:	Secreciones:

Características del líquido amniótico	Sangrado Transvaginal: Características
Claro: Con grumos: Amarillento: Meconial: Fétido:	Escaso: Ligeros: Moderado: Abundante:
Escaso: Moderado: Abundante:	Excesivo: Fétido: SI () NO ()

Movimientos fetales: Perceptibles () Disminuidos () Ausentes ()	Afecciones ovulares:
Actividad Uterina: Frecuencia: Intensidad: Duración:	

Laboratorio

Citobacteriológico de secreción vaginal: -----	Ph:
Progesterona: Factor RH (-): VDRL: VIH reactivo: VIH no reactivo:	KOH:

9. DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Clase 1: Respuesta postraumática.

La mayor parte del tiempo permanece:	
Tensa () Relajada () Preocupación excesiva () Preocupación Prolongada () Ira () Ansiedad () Frustración () Soledad () Abandono () Depresión () Temor () Inseguridad () Pesimismo () Culpa () Pérdida de la identidad ()	
Clase 2: Respuesta de afrontamiento	
Expresión de culpa SI () NO () Tristeza prolongada SI () NO () Duelo () Duelo complicado ()	
Qué medidas toma cuando está tensa: _____	
Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado:-----	¿Tiene alguien cercano con quien contar sus problemas con confianza? SI () NO () Quién: _____

10. DOMINIO 10. PRINCIPIOS VITALES.

Clase 1. Valores

¿Consigue en la vida las cosas que quiere? SI () NO ()	¿Tiene planes de futuro importantes? SI () NO () Cuales -----
---	--

Clase 2. Creencias	
¿Qué cree con respecto a su salud? _____	¿La Religión es importante en su vida? SI () NO () Por qué?----- ----- Existe conflicto u oposición a sus creencias: SI () NO ()
Clase 3. Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones	
¿Qué percibe como importante en la vida? _____	Tiene usted preocupaciones relacionadas con la vida ----- muerte ----- dolor ----- enfermedad.
Siente algún tipo de sufrimiento espiritual: SI () NO () Cuál-----	Qué cree sobre su enfermedad: Castigo () Prueba () - Otros. _____
Toma de decisiones:	Adecuadas: () Inadecuadas: ()

11. DOMINIO 11. SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Clase 1 Infección.

DISPOSITIVOS INVASIVOS	SI	NO	OBSERVACIONES	Piel: Íntegra SI () NO (); Pálida SI () NO (); Seca SI () NO ()
Vía periférica				Enfermedad crónica: SI () NO ()
Otros:				
ALTERACIÓN DE LAS DEFENSAS PRIMARIAS:			ALTERACIÓN DE LAS DEFENSAS SECUNDARIAS:	
Ruptura prematura de membranas SI () NO ()			Disminución de la hemoglobina SI () NO ()	
Ruptura prolongada de membranas SI () NO ()			Inmunosupresión (Betametazona) SI () NO ()	
IVU SI () NO ()			Leucopenia SI () NO ()	
ITS SI () NO ()			Conductas de riesgo: Tabaquismo SI () NO (); Alcoholismo	
Otra infección:			SI () NO (); Drogadicción SI () NO ()	

Clase 2. Lesión Física

Urgencia urinaria SI () NO ()
SANGRADO:
Embarazo de alto riesgo:
Ruptura prematura de membranas SI () NO () Gestación múltiple SI () NO () Trastornos hipertensivos del embarazo SI () NO ()
Inducción y conducción del parto SI () NO () Diabetes Gestacional SI () NO () Placenta previa: SI () NO ()
Desprendimiento normo placentario: SI () NO ()

Clase 3. Violencia.

Antecedentes de abuso de sustancias en la familia SI () NO ()	Antecedentes de abuso infantil: Físico SI () NO () Psicológico SI () NO () Sexual SI () NO ()			
Antecedentes de autoagresión SI () NO ()	Mala comunicación en la familia SI () NO ()	Tiene un confidente en la familia SI () NO ()	Ruptura familiar SI () NO ()	Autoestima baja SI () NO ()
Incapacidad para solucionar problemas SI () NO ()		Tensión creciente que es intolerable SI () NO ()	Incapacidad para expresar sentimientos que le afectan SI () NO ()	
Cambio de conducta SI () NO ()	Enfermedad psiquiátrica SI () NO ()	Sentimientos negativos (depresión, rechazo, odio, ansiedad, culpa, decepción): SI () NO ()		
Situaciones que afectan sus ganas de vivir:				

Clase 4. Peligros del entorno

Clase 6. Termorregulación

Uso de material nocivo en áreas mal ventiladas (laca, solución, pesticidas) SI () NO ()	Uso de contaminantes en casa SI () NO ()
---	---

Sepsis SI () NO ()	Fármaco que afecta la regulación de la temperatura SI () NO ()	Peso extremo SI () NO ()	Alteraciones de la tiroides SI () NO ()
----------------------	---	----------------------------	--

12. DOMINIO 12. CONFORT

Clase 1 Confort Físico

Presenta dolor: SI () NO ()		Presenta disconfort (molestias) : SI () NO ()
Dolor agudo: SI () NO () Intensidad: Leve () Moderado () Intenso () Tiempo: Frecuencia: Tipo: Localización:	Dolor de parto: Labor de parto. SI () NO () Intensidad: Leve + () Moderado ++ () Intenso +++ () Duración: Frecuencia: Expulsivo:	Efectos secundarios del tratamiento (tocolíticos, corticoides, otros): _____ Síntomas relacionados con la enfermedad (Salida de líquido amniótico): SI () NO () Incomodidad por estreñimiento: SI () NO () Incomodidad por el reposo en cama: SI () NO () Incomodidad por la ropa mojada: SI () NO () Insatisfacción con la situación: SI () NO () Intranquilidad en la situación: SI () NO () Incomodidad por la falta de privacidad: SI () NO () Incomodidad por falta de autonomía para la higiene y acicalamiento personal: SI () NO () Adopta mecanismos para mejorar el confort: SI () NO () Cuáles:-----
Epigastralgia: Leve: () Moderado: () Intenso: ()		Incomodidad por Prurito: SI () NO () Deterioro del patrón del sueño: SI () NO ()
		Otro Tipo de Dolor: Intensidad: Tipo:----- ----- Localización: (Ejm. Hipogastrio, cefalea Descripción :

Clase 2 Confort del entorno.

Manifiesta sentir calor: SI () NO ()	Manifiesta sentir frío: SI () NO ()	Manifiesta sentir hambre: SI () NO ()
Incomodidad por falta de acceso a la televisión: SI () NO ()	Disponibilidad de sillas para la familia y visitantes: SI () NO () Espacio en la habitación para artículos personales: SI () NO () Control de olores: SI () NO ()	

Clase 3. Confort Social

Falta de control de la situación: SI () NO ()			Síntomas de distrés
Gemidos: SI () NO () Inquietud: SI () NO () Irritabilidad: SI () NO () Desconfianza: SI () NO () Impaciencia: SI () NO ()	Falta de privacidad en su vida espiritual: SI () NO () Sensación de abandono espiritual: SI () NO () Pérdida de la Fe: SI () NO () Preocupación por sucesos vitales: SI () NO ()	Incapacidad para relajarse: SI () NO () Suspiros: SI () NO () Miedo: SI () NO () Llanto: SI () NO ()	Falta de privacidad: SI () NO () Recursos económicos insuficientes: SI () NO () Soporte social insuficiente: SI () NO ()

13. DOMINIO 13. CRECIMIENTO/DESARROLLO

Clase1 Crecimiento y Desarrollo

Factores de riesgo Prenatales		
Abuso de sustancias: SI () NO ()	Exposición a teratógenos: SI () NO ()	Gestación múltiple: SI () NO ()
Infección materna: SI () NO ()	Trastornos congénitos (Polihidramnios): SI () NO ()	
Nutrición materna inadecuada: SI () NO ()	Analfabetismo funcional de los padres: SI () NO ()	Cuidado prenatal insuficiente: SI () NO ()
Cuidados prenatales: SI () NO ()	Edad materna menor de 15 años: SI () NO ()	
Edad materna mayor a 35 años: SI () NO ()	Embarazo no deseado: SI () NO ()	Embarazo no planificado: SI () NO ()
Trastorno endócrino: SI () NO () Cuál:		
Factores de riesgo Ambientales		
Vive en zona de riesgo de desastres naturales: SI () NO ()		
Riesgo de Violencia: SI () NO ()	Nivel socioeconómico bajo: SI () NO ()	Exposición al plomo: SI () NO ()