



Factores de riesgos de ruptura prematura de membranas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Noviembre 2017-febrero 2018

Factors of risk of premature rupture of membranes. General Hospital of Riobamba. November 2017-February 2018

Autores:

Samanta Katherine Barrionuevo Mendoza¹

Elsa Graciela Rivera Herrera¹

¹Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

Autora de correspondencia: Samanta Katherine Barrionuevo Mendoza, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, email: barrionuevosamantha@gmail.com, teléfono: 0981503119

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo y corte transversal con enfoque mixto; cuyo objetivo de determinar los factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en las pacientes ingresadas con ese diagnóstico en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el período noviembre 2017-febrero 2018. Se trabajó con la totalidad de la población, la que estuvo integrada por 17 embarazadas en el contexto de investigación. Se aplicó una guía de entrevista estructurada la misma que fue sometida a valoración por especialistas integrado por siete docentes vinculadas a las tutorías de prácticas preprofesionales en el área del Proceso de Atención de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Nacional de Chimborazo; el 85,71 % de las consultadas consideraron el instrumento como muy adecuado. El 52,94 % de las mujeres estudiadas fue mayor de 26 años, tenía estado civil casadas y nivel de instrucción de secundaria. El factor clínico más relevante fue infecciones de vías urinarias y cérvico-vaginales durante el embarazo; sin embargo, entre los obstétricos fueron los controles obstétricos escasos y el oligoamnios. Los datos arrojaron la ausencia de aquellos relativos a ser víctima de violencia familiar, consumo de sustancias tóxicas, auto medicación, relaciones sexuales durante los últimos 15 días del embarazo, tacto vaginal y/o amniocentesis en las horas previas a la presentación de la entidad en cuestión, embarazo múltiple, antecedentes personales de RPM, incompetencia del cérvix y polihidramnios.

Palabras clave: rotura prematura de membranas fetales, factores de riesgo, terminología normalizada de enfermería.



ABSTRACT

An observational, descriptive and cross-sectional study with a mixed approach was carried out. This research aimed to determine the risk factors for premature rupture of membranes in patients admitted with this diagnosis in the General Hospital of Riobamba during the period November 2017-February 2018. The entire population was integrated by 17 pregnant women in the research context. A structured interview guide was applied, which was assessed by seven specialists who worked at pre-professional practice tutoring in the area of the Nursing Care Process in Sexual and Reproductive Health of Universidad Nacional de Chimborazo; the instrument was considered as very adequate by 85.71% of interviewed ones. 52.94% of the women studied were over 26 years of age, married, and high school education level. The most relevant clinical factor was urinary tract and cervico-vaginal infections during pregnancy. However, the obstetric factors were the controls in this field and oligohydramnios. The data showed the absence of those ones related to being a victim of family violence, consumption of toxic substances, self-medication, sexual intercourse during the last 15 days of pregnancy, vaginal touch and / or amniocentesis in the hours prior to the presentation of the entity in question, multiple pregnancy, personal history of RPM, incompetence of the cervix and polyhydramnios.

Keywords: Premature rupture of membranes, Risk factors, Standardized Nursing Terminology.

INTRODUCCIÓN

El riesgo de alteración de la díada materno-fetal constituye uno de los principales diagnósticos enfermeros en relación con la obstetricia. Para llegar a establecerlo, el mismo requiere de una exhaustiva valoración integral que permita priorizar efectivamente esos casos. Entre las patologías que tienen la potencialidad de afectar significativamente el proceso de embarazo se encuentra Ruptura Prematura de Membranas (RPM); la que constituye una de las primeras causas de parto pretérmino.⁽¹⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de RPM se halla presente del 5 al 8 % del total de los embarazos a nivel global. Se calcula que en Latinoamérica, la incidencia de esa patología oscila entre el 5,7% y 8,9%; resultando visiblemente mayor en Perú, donde se estima un 13,6%.⁽²⁾

En los últimos 20 años, en Ecuador se reportaron 4.347 muertes maternas.⁽³⁾ La RPM constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en ese contexto; además de las complicaciones neonatales que se derivan de esa entidad, cuya frecuencia y severidad varían acorde con la edad gestacional.⁽⁴⁾

La taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) establece un conjunto de factores de riesgo, entre los que se encuentran:⁽¹⁾



- Sociodemográficos, relacionados con las características de ese orden dentro esa población y que tienen la capacidad de influir en la salud de la embarazada y su producto.⁽⁵⁾
- Clínicos, aquellos que permiten determinar el estado de salud del individuo.⁽⁶⁾
- Obstétricos, establecidos a partir de las particularidades propias del embarazo.⁽⁶⁾

En el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba se observó la presencia regular de al menos un caso con diagnóstico de RPM; los que son hospitalizados en las salas destinadas a pacientes con alto riesgo obstétrico. Situación que motivó la realización de un proceso investigativo cuyo problema científico fue:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos de riesgo de alteración de la díada materno-fetal, debido a RPM en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, durante el período noviembre 2017-febrero 2018?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo y corte transversal con enfoque mixto; cuyo objetivo de determinar los factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en las pacientes ingresadas con ese diagnóstico en el Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el período noviembre 2017-febrero 2018. Se trabajó con la totalidad de la población, la que estuvo integrada por 17 embarazadas en el contexto de investigación.

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de una guía de entrevista estructurada diseñada al efecto por las autoras; la misma que fue sometida a valoración por especialistas integrado por siete docentes vinculadas a las tutorías de prácticas preprofesionales en el área del Proceso de Atención de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad Nacional de Chimborazo. El 85,71 % de las consultadas consideraron el instrumento como muy adecuado, cuyas principales sugerencias giraron en torno a la forma de realizar las preguntas y no al contenido de las mismas.

Las siete dimensiones de estudio estuvieron dadas por los factores de riesgo de RPM establecidos en la Taxonomía NANDA; los que fueron determinados mediante el análisis de las respectivas variables.⁽¹⁾

Dimensiones

- Presencia de complicaciones durante el embarazo.
- Abuso de sustancias tóxicas o nocivas para el embarazo.
- Adherencia al régimen terapéutico.
- Presencia de cuidados prenatales inadecuados.



- Presencia de abuso físico psicológico y sexual.
- Presencia de alteraciones del metabolismo de la glucosa.
- Compromiso del transporte fetal de oxígeno.

Los datos fueron organizados en una base de datos en Microsoft Excel con vista a facilitar su análisis mediante técnicas estadísticas del nivel descriptivo, a través de frecuencias relativas y absolutas.

Durante el proceso investigativo se tuvieron en cuenta los respectivos principios éticos al respetar la autodeterminación de los sujetos a participar en el estudio, mediante la emisión de un consentimiento informado; además de obtener el permiso de las autoridades de esa casa de salud para aplicar el instrumento de recolección de datos.

RESULTADOS

El análisis de las variables de investigación permitió determinar los factores de riesgo de RPM en las pacientes de la muestra de estudio. Los datos arrojaron la ausencia de aquellos relativos a ser víctima de violencia familiar, consumo de sustancias tóxicas, auto medicación, relaciones sexuales durante los últimos 15 días del embarazo, tacto vaginal y/o amniocentesis en las horas previas a la presentación de la entidad en cuestión, embarazo múltiple, antecedentes personales de RPM, incompetencia del cérvix y polihidramnios.

Tabla 1. Factores riesgo de alteración de la díada materno-fetal de orden sociodemográfico presentes en la población de estudio

Variable (N=17)	Escala	Número	%
Edad materna.	Adolescentes 12-18 años	3	17,65
	Adulto joven 19-26 años	5	29,41
	Adulta > 27 años	9	52,94
Zona de residencia	Urbana	10	58,82
	Rural	7	41,18
Identificación étnica	Mestiza	9	52,94
	Indígena	8	47,06
Nivel de instrucción	ninguno	1	5,88
	Primaria	7	41,18
	Secundaria	9	52,94
	Superior	--	--
Estado civil	Soltera	5	29,41
	Casada	9	52,94
	Divorciada	1	5,88
	Unión libre	2	11,76
Tiempo diario en horas de pie durante el embarazo.	<6	2	11,76
	>6	15	88,24
Nivel socioeconómico ^{7, 8}	Bajo	14	82,35
	Medio	3	17,65
	Alto	--	--
Hábitos alimentarios ⁹	Adecuados	10	58,82
	Inadecuados	7	41,18



Con respecto a las variables sociodemográficas, en la población de estudio predominaron las mujeres mayores de 26 años, las que tenían estado civil casadas, y aquellas con nivel de instrucción de secundaria, para un 52,94% en los tres casos. Otros factores analizados indicaron que el 88,24 % de las embarazadas que participaron en la investigación, realizaban trabajos que requerían permanecer de pie por más de seis horas durante cada jornada laboral; además de que el 82,35 % declaró tener un bajo nivel socioeconómico.

Tabla 2. Factores riesgo de alteración de la díada materno-fetal de orden clínico presentes en la población de estudio

Variable (N=17)	Escala	Número	%
Peso gestacional. ¹⁰	Bajo peso	--	--
	Peso normal	12	70,59
	Sobre peso	5	29,41
Número de parejas sexuales en los últimos seis meses del embarazo.	1	15	88,24
	≥ 2	2	11,76
Número de relaciones sexuales en últimos 15 días del embarazo.	Ninguno	13	76,47
	1-2/semana	4	23,53
Infecciones transmisión sexual durante el embarazo.	Si	1	5,88
	No	16	94,12
Infecciones de vías urinarias	Si	13	76,47
	No	4	23,53
Infecciones cérvico-vaginales.	Si	10	58,82
	No	7	41,18
Antecedentes patológicos.	Si	1	5,88
	No	16	94,12
Antecedentes patológicos familiares.	Si	2	11,76
	No	15	88,24
Patologías concomitantes a la RPM.	RPM	1	5,88
	RPM + patología	16	94,12
Cumplimiento del régimen terapéutico. ⁹	Si	14	82,35
	No	3	17,65

El análisis de los factores clínicos arrojó una preponderancia de las embarazadas con normal según la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud Pública, representando el 70,59 %; de igual manera prevalecieron aquellas que manifestaron no haber tenido relaciones sexuales en los últimos 15 días de la gestación (76,47 %), así como las que mantuvieron una única pareja sexual durante los seis últimos meses (88,24 %). Solo una de las integrantes de la población de estudio manifestó haber padecido en alguna enfermedad de transmisión sexual, pero predominaron las que tuvieron infecciones de vías urinarias y/o cérvico-vaginales, para un 76,47% y 58,82 % respectivamente.

**Tabla 3.** Factores riesgo de alteración de la díada materno-fetal de orden obstétrico presentes en la población de estudio

Variable (N=17)	Escala	Número	%
Trimestre del embarazo.	Segundo trimestre	2	11,76
	Tercer trimestre	15	88,24
Número de controles prenatales.	5 -8 mínimos	7	41,18
	9-12 óptimos	1	5,88
	< 4	9	52,94
Consumo de suplementos vitamínicos	Si	16	94,12
	No	1	5,88
Período intergenésico	Primer embarazo	8	47,06
	1-2 años	--	--
	>3 años	9	52,94
Diagnóstico de amenaza de aborto durante el embarazo.	Si	3	17,65
	No	14	82,35
Antecedentes de aborto.	Si	1	5,88
	No	16	94,12
Presencia de oligoamnios.	Si	4	23,53
	No	13	76,47
Presencia de hemorragia de la segunda mitad del embarazo.	Si	1	5,88
	No	16	94,12

Entre los factores obstétricos se observó predominio de la edad gestacional enmarcada en el tercer trimestre de gestación (88,24 %); así como, aquellas que se realizaron escasos controles prenatales (52,94 %) y con período intergenésico mayor de tres años (52,94 %). Existió poca presencia de riesgo debido a diagnóstico de amenaza de aborto durante el embarazo, antecedentes de aborto, presencia de oligoamnios y de hemorragia en la segunda mitad del embarazo.

Tabla 4. Factores de riesgo de alteración de la díada materno-fetal según taxonomía NANDA en la población de estudio

Variable (N=17)	Escala	Número	%
Presencia de complicaciones durante el embarazo.	Si	17	100,00
	No	--	--
Abuso de sustancias tóxicas o nocivas para el embarazo.	Si	--	--
	No	17	100,00
Adherencia al régimen terapéutico.	Sí cumple	12	70,59
	No cumple	5	29,41
Presencia de cuidados prenatales inadecuados.	Si	9	52,94
	No	8	47,06
Presencia de abuso físico psicológico y sexual.	Si	--	--
	No	17	100,00
Presencia de alteraciones del metabolismo de la glucosa.	Si	--	--
	No	17	100,00
Compromiso del transporte fetal de oxígeno.	Si	6	35,29
	No	11	64,71



Atendiendo a la taxonomía NANDA, desde el punto de vista del diagnóstico enfermero, los factores de riesgo de la díada materno-fetal en contexto de investigación (tabla 4) fueron: complicaciones del embarazo (100 %) y los cuidados prenatales inadecuados (52,94 %).

DISCUSIÓN

El riesgo de alteración de la díada materna fetal por Ruptura Prematura de Membranas está relacionado con diferentes factores de orden sociodemográfico, clínico y obstétrico que son precisados durante el diagnóstico enfermero.

En relación con los sociodemográficos, los resultados observados en cuanto a la edad de las madres coinciden con un estudio realizado en Lima, Perú, donde la media fue de 24.08 años y el 58.51% se encontraba en el rango de 20 a 35 años. Sin embargo, diferentes autores coinciden en afirmar que las gestantes entre los 20 y 34 años de edad resultan las que tienen menor riesgo de padecer RPM.^(11,12)

Con respecto a la zona de residencia de las pacientes estudiadas se apreció una discrepancia con los hallazgos de una investigación llevada a cabo en la ciudad de Cuenca; en la que se concluyó que el 61,4 % de las embarazadas vivían en zonas urbanas. En ese mismo estudio, la mayoría de las mujeres investigadas tuvieron nivel secundario de escolaridad al igual que en el que motiva la publicación que se presenta.⁽¹²⁾

Según datos del censo de 2010,⁽¹³⁾ predominó la población mestiza en la provincia de Chimborazo; por lo que resulta lógico el predominio de las gestantes de la muestra con esa característica social, pero resulta interesante señalar que casi la mitad se autoidentificó como indígena. En el estudio que se presenta predominaron las mujeres casadas; sin embargo, en un estudio realizado en el Hospital Provincial Docente de Ambato durante los años 2011 y 2012 prevalecieron las que declararon estado civil de unión libre.⁽³⁾

En el contexto de investigación no se observó incidencia de violencia familiar, pero la literatura reporta la importancia de la vigilancia de este factor en relación con la RPM.⁽¹⁴⁾ No fue de la misma manera, con respecto a la realización de labores que requerían de largas jornadas de pie; este factor de riesgo es común en otros contextos latinoamericanos, un estudio realizado en Nicaragua determinó que la mayoría de las gestantes investigadas poseían labores agotadoras con jornadas superiores a las 12 horas, debido a los escasos recursos económicos.⁽¹⁵⁾ Lo anterior también apunta hacia el nivel socioeconómico como un factor de riesgo a considerar ante esta entidad.



Aunque la inadecuada alimentación no constituyó un problema importante en la población investigada, diversos autores señalan que este resulta un factor de riesgo a considerarse en relación con la RPM, debido a su influencia en el peso de la gestante y el desarrollo fetal, además de incidir sobre el balance de los minerales, vitaminas y proteínas en la mujer durante su gravidez.^(16,17) En concordancia con ese resultado, entre las embarazadas que participaron en el estudio predominó el peso normal.

El uso de sustancias tóxicas psicotrópicas está ampliamente reconocido como un determinante en la salud materna, y en particular de la RPM. Varios investigadores reportan la presencia de madres que consumen tabaco y alcohol fundamentalmente.^(17,18) Afortunadamente, esta situación no se reportó en el estudio que se presenta, al igual que la automedicación que también está descrita como potencialmente dañina en ese tipo de paciente.⁽¹⁹⁾

Los resultados de un estudio realizado por Gutiérrez reportan un predominio de las gestantes que declararon haber tenido no más de dos parejas sexuales durante su vida, lo que coincidió con lo observado por las autoras de la investigación que se presenta.⁽⁵⁾

Todas las pacientes investigadas declararon tener algún proceso infeccioso durante el embarazo, siendo el urinario el más frecuente; resultado similar al encontrado por Flores en un estudio similar.⁽³⁾

En un estudio realizado en la ciudad de Lima, Gutiérrez y Martínez reportan resultados similares a los obtenidos respecto a la edad gestacional, al predominar aquellas entre las 34 y 37 semanas de embarazo.⁽⁶⁾

Los controles prenatales constituyen la forma de monitoreo fundamental sobre la marcha del embarazo; estos permiten atenuar los factores de riesgo y detectar tempranamente posibles complicaciones en la gestación. Al respecto, Montaña realizó un proceso investigativo en el que describe que el 32.35% de sus pacientes tuvieron controles deficientes y el 21.57%, mínimos. Concluyendo la existencia de niveles importantes de este factor de riesgo en su población.^(6,15,16)

La mayoría de las gestantes que participaron en la investigación declararon haber consumido suplementos vitamínicos. En relación con lo anterior, la bibliografía consultada resalta la importancia de estos durante el embarazo, sobre todo aquellos como: calcio, ácido fólico y hierro.⁽¹⁷⁾

El antecedente obstétrico de RPM aporta predisposición ante esa patología, además de constituir un indicador de posible factor genético. Al respecto, un estudio realizado en un hospital de la Ciudad de Cuenca reportó datos estadísticamente significativos.^(3, 20)

CONCLUSIONES

- El análisis de los factores sociodemográficos arrojó que prevaleció la edad mayor de 26 años, estado civil casada, nivel de instrucción de secundaria, identificación étnica mestiza, bajo nivel socioeconómico y labores que exigía muchas horas de pie.



- El factor clínico más relevante estuvo dado por las infecciones de vías urinarias y cérvico-vaginales durante el embarazo.
- Entre los factores obstétricos que sobresalieron entre las gestantes involucradas en la investigación fueron: los controles obstétricos escasos y el oligoamnios.
- Los factores de riesgo de alteración de la diada materno-fetal inherentes al diagnóstico enfermero que se detectaron en la población estudiada fueron: complicaciones del embarazo, insuficiente número de controles, compromiso del transporte fetal de oxígeno e incumplimiento del régimen terapéutico.
- Los datos arrojaron la ausencia de aquellos relativos a ser víctima violencia familiar, consumo de sustancias tóxicas, auto medicación, relaciones sexuales durante los últimos 15 días del embarazo, tacto vaginal y/o amniocentesis en las horas previas a la presentación de la entidad en cuestión, embarazo múltiple, antecedentes personales de RPM, incompetencia del cérvix y polihidramnios.

Conflicto de intereses: las autoras declaran que no existen.

Declaración de contribuciones:

Samanta Barrionuevo Mendoza realizó búsqueda bibliográfica, diseño de la guía de entrevista, recopilación y procesamiento de datos.

Elsa Rivera Herrera participó en el diseño metodológico y redacción final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. North American Nursing Diagnosis Association. North American Nursing Diagnosis Association. Sexta Edición. Nueva York: EDUCSA; 2016.
2. Pasapera N, Purizaca M, Cardoza K. Características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. Oct 2015 [citado 2017 Dic 5]; 8(3): 157–61. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/246/228>.
3. 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 [Tesis de grado en Internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2013 [citado 2017 Dic 11]. Disponible en: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3692/1/GABRIEL_FLORES_LENIN_CARLOS.pdf.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino Guía de Práctica Clínica. 1ra ed. Quito: MSP; 2015.
5. Gutiérrez-Gómez C, Guillén-Salomón E. Factores Socio-Demográficos asociados a Ruptura Prematura de Membranas [Tesis de posgrado en Internet]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2015 [citado 2017 Dic 15]. Disponible en: http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42186/2/GutierrezGomez_Carolina.pdf.



6. Gutierrez M, Martinez P. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membranas pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev Medica Panacea [Internet]. 2015 [citado 2015 Dic 1]; 4(3). Disponible en: <http://108.160.150.69/~revpanacea/index.php/RMP/article/view/95/93>.
7. Intituto Nacional de Estadisticas y Censos. Canasta familiar vital - diciembre 2017. Quito: INEC; 2017.
8. Intituto Nacional de Estadisticas y Censos. Canasta familiar básica- diciembre 2017. Quito: INEC; 2017.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Embarazo [monografía en Internet]; 2014 [citado 2017 Dic 21]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRE-CER_17-12-2014.pdf.
10. Ministerio de salud pública del Ecuador. Síntesis de las normas para la prevención de la malnutrición Ecuador 2012 [monografía en Internet]; 2012 [citado el 13 de febrero de 2018]: 116 p. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Síntesis de las normas.pdf>.
11. Díaz V. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015 [tesis de grado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 [citado el 10 de febrero de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/989/1/Díaz Gayosa Víctor Manuel_2017.pdf.
12. 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 [tesis de grado en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016 [citado el 11 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25347/1/TESIS.pdf>.
13. Intituto Nacional de estadisticas y Censos. Resultados del censo 2010 de la población y vivienda en el Ecuador [Monografía en Internet]. 2010 [citado el 30 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>.
14. Infogen [Internet]. Ruptura o Rotura Prematura de Membranas. México DF: Infogen [actualizado 2018 Ene 1; citado el 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://info-gen.org.mx/ruptura-o-rotura-prematura-de-membranas/>.
15. Navarro F, Talavera M. Factores de riesgo materno- fetales asociado a Ruptura Prematura de Membranas en mujeres con embarazo pre término en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí Nicaragua durante el año 2013 [tesis de grado Internet]. Managua: Universidad Nacional de Nicaragua; 2015 [citado el 11 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1425/1/71416.pdf>.



16. Laguna J. “Prevalencia de los Factores de Riesgo Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el Periodo Enero-Diciembre 2014” [tesis de grado en Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4101/1/Laguna_bj.pdf.
17. Lucín C, Robles A, Terán E, Chedraui P, López F, Vallejo M. Parto pretérmino: aspectos socio-demográficos en gestantes del hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, Guayaquil, Ecuador Preterm. Rev Med FCM-UCSG [Internet]. 2012 [citado el 30 de noviembre de 2017]; 16(4): 266–72. Disponible en: <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.4/RM.16.4.03.pdf>.
18. Campos V. Factores de riesgo asociados con Ruptura Prematura de Membranas en gestantes pretermino en el Hospital Nacional Hipolito Unanue durante el año 2014 [tesis de grado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado el 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/477/Campos_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Hernández J, Valdés M, Colque V, Roque S. Síndrome de flujo vaginal en embarazadas de Santa Cruz del Norte. Rev Ciencias Méd [Internet] 2016 [citado 2017 Dic 17]; 22(1): 69-80. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161g.pdf>.
20. Molina S. La influencia de la NANDA en enfermería [monografía en Internet]; 2014 [citado el 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2491/Trabajo.pdf?sequence=1>.

Recibido: 15 de febrero de 2018

Aprobado: 6 de abril de 2018