



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON  
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

CARRION CALLE VICTOR ARIEL  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON  
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

CARRION CALLE VICTOR ARIEL  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON RUPTURA  
PREMATURA DE MEMBRANAS

CARRION CALLE VICTOR ARIEL  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CALDERON MARTINEZ VIRGINIA JESSENIA

MACHALA, 20 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA  
20 de agosto de 2018

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

---

CALDERON MARTINEZ VIRGINIA JESSENIA  
0704059211  
TUTOR - ESPECIALISTA 1

---

ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER  
0701686420  
ESPECIALISTA 2

---

FLOREANO SOLANO LILIAN MARISOL  
0702017245  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 24 de agosto de 2018 - 10:44

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** FINAL COMPLEXIVO CARRION VICTOR.docx (D40713135)  
**Submitted:** 8/3/2018 11:37:00 PM  
**Submitted By:** vacarrion\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, CARRION CALLE VICTOR ARIEL, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

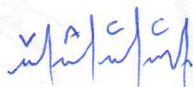
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 20 de agosto de 2018



CARRION CALLE VICTOR ARIEL  
0706363983

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la oportunidad de despertar cada día a seguir luchando por mis sueños y por ser la luz que guía mi camino y me enseña a ser una mejor persona día a día con su amor incondicional.

A mi familia por ser quienes han estado conmigo siempre, apoyándome en todo momento, aconsejándome, brindándome todo su cariño, respeto y comprensión.

A MI MADRE que gracias a su infinito amor y paciencia ha sido ese motor que me ha llevado a luchar y conseguir mis objetivos, siempre con sus consejos y llamadas de atención que me han permitido actuar con responsabilidad y sin hacer daño a nadie.

A MI PADRE quien a pesar de todas las dificultades siempre ha estado ahí trabajando y luchando por su familia para que no nos falte nada y en busca de un mejor futuro.

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento infinito para Dios y mi querida familia porque gracias a ellos he podido luchar por mis sueños, gracias a ellos soy una mejor persona día a día, gracias a mi familia por estar siempre pendiente de mí y me hacen sentir la persona más importante del mundo.

Agradecer a todas las personas que siempre me apoyaron y creyeron en mí, a mi ESPOSITA que está conmigo en cada momento dándome su cariño, respeto y amor incondicional; dándome ese empujoncito que a veces lo necesito.



## RESUMEN

La ruptura prematura de membrana es un accidente obstétrico en el que se presenta solución de continuidad de las membranas corioamnióticas y pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Los factores de riesgo de la ruptura prematura de membrana pretérmino son: enfermedades adquiridas por transmisión sexual o partos pretérmino anteriores y entre las principales complicaciones tenemos: corioamnionitis, infección posparto, sepsis materna, sepsis neonatal. Este suceso presenta una incidencia a nivel mundial cercana al 3%, en Europa, se calcula del 5% al 9%, en Estados Unidos, este porcentaje alcanza de 12% a 13%; se desconoce los porcentajes en América Latina, pero datos estadísticos reportan de un 11% al 15%. En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el profesional debe reconocer a la persona, la familia, grupo social y características individuales, para realizar una valoración adecuada. El objetivo del presente trabajo es aplicar el plan de enfermería de la mejor manera, aplicando el NANDA, NIC Y NOC a través de la Teoría de Marjory Gordon y los 11 patrones funcionales, para ofrecer intervenciones y cuidados de calidad en la Ruptura Prematura de membranas evitando mayores complicaciones para la salud y bienestar de la paciente, se dio solución a 2 patrones alterados que presentó el caso clínico como: Patrón 1: Percepción/ Control de la salud y Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo; la metodología del trabajo es un estudio retrospectivo, basado en revisión y recopilación de información en artículos científicos con un periodo no mayor a 5 años.

**Palabras Claves:** Ruptura prematura de membrana, Factores de riesgo, Incidencia, Proceso de Atención de Enfermería.

## ABSTRACT

The premature rupture of the membrane is an obstetric accident in which the continuity of the chorioamniotic membranes and loss of amniotic fluid before the start of labor is presented. The risk factors for premature rupture of the preterm membrane are: diseases acquired by sexual transmission or previous preterm deliveries and among the main complications we have: chorioamnionitis, postpartum infection, maternal sepsis, neonatal sepsis. This event has a global incidence close to 3%, in Europe, it is calculated from 5% to 9%, in the United States, this percentage reaches 12% to 13%; the percentages in Latin America are unknown, but statistical data report from 11% to 15%. In the application of the Nursing Care Process, the professional must recognize the person, the family, social group and individual characteristics, in order to carry out an appropriate assessment. The objective of the present work is to apply the nursing plan in the best way, applying the NANDA, NIC and NOC through the Theory of Marjory Gordon and the 11 functional patterns, to offer interventions and quality care in the Premature Rupture of membranes. avoiding major complications for the health and welfare of the patient, a solution was given to 2 altered patterns that presented the clinical case as: Pattern 1: Perception / Control of health and Pattern 6: Cognitive - Perceptive; The methodology of the work is a retrospective study, based on review and compilation of information in scientific articles with a period of no more than 5 years.

**Key Words:** Premature membrane rupture, risk factors, incidence, process of nursing care.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>7</b>
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	7
Clasificación	7
Etiología	7
Factores de Riesgo	7
Epidemiología	8
Diagnóstico	8
Tratamiento	8
Complicaciones	9
Prevención	9
TEORÍA DE MARJORY GORDON EN RELACIÓN A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	10
Patrón 1: Percepción/ Control de la salud.	10
Patrón 2: Nutricional - Metabólico.	10
Patrón 3: Eliminación.	10
Patrón 4: Actividad - Ejercicio.	11
Patrón 5: Sueño – Descanso	11
Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.	11
Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.	11
Patrón 8: Rol - Relaciones.	11
Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.	11
Patrón 10: Tolerancia al estrés.	11
Patrón 11: Valores - Creencias.	11
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	11
Valoración	12
Diagnóstico de Enfermería	12
Planificación de los cuidados de enfermería	12
Ejecución	13
Evaluación	13
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>14</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>17</b>

## INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería tiene como base el conocimiento científico y capacidades técnicas. Al aplicarlo, el enfermero debe identificar al paciente y su entorno social, en su ambiente y con sus características propias, para realizar una valoración apropiada que permita identificar sus necesidades y para ello crear un plan de intervenciones que permita la satisfacción de sus necesidades. Es por esto que el objetivo del presente trabajo es aplicar el plan de enfermería de la mejor manera, basado en la búsqueda de información científica, para ofrecer intervenciones y cuidados de calidad en la Ruptura Prematura de membranas evitando mayores complicaciones para la salud y bienestar de la paciente (1).

La ruptura prematura de membranas es una patología obstétrica, esta se presenta antes que inicie el trabajo de parto; existe la interrupción de continuidad de las membranas corioamnióticas y pérdida del líquido amniótico, se presenta aproximadamente en un 10% de los embarazos, llegando a afectar en embarazos a término al 80% y en embarazos pretérmino al 20%, además de ser la causa de partos prematuros entre un 30 a 40% (2).

Los factores de riesgo por los cuales se presenta esto son: antecedentes de partos pretérmino, infecciones por transmisión sexual, enfermedades pulmonares, tabaquismo, desnutrición y pobreza (2).

Puede afectar y complicar a todos los embarazos aumentando el riesgo de muerte materna y neonatal. Sus principales complicaciones son: corioamnionitis, sepsis, desprendimiento prematuro de placenta, y membrana hialina (3).

A nivel mundial tiene una incidencia de aproximadamente el 3% (4), en Europa entre el 5% y 9%, en Estados Unidos el porcentaje aumenta hasta entre el 12% y 13%, el porcentaje de incidencia en América Latina es de 11% al 15% (3).

## **DESARROLLO**

### **RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

La ruptura prematura de membranas es la rotura de las membranas antes que inicie el trabajo de parto (5), cuando la gestación es mayor a las 22 semanas (6) y menor a las 37 semanas; dando como resultado la pérdida de líquido amniótico (7). Está asociada con patologías materno fetales, aumentando la tasa de recién nacidos pretérmino (8).

Puede presentarse de manera espontánea, tiene una alta tasa de morbimortalidad perinatal, por lo que requiere un manejo complejo e interdisciplinario para que el tratamiento sea el esperado (3).

El tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas hasta llegar al parto (periodo de latencia), va a determinar la complicación que se va a presentar a partir de esta patología, dependiendo además de la edad gestacional en que sucede la ruptura (9).

### **CLASIFICACIÓN**

Según el lugar de ruptura de las membranas:

- ❖ Ruptura Alta, por delante de la presentación hay bolsa amniótica.
- ❖ Ruptura Baja; no hay bolsa amniótica delante de la presentación (10).

Según la edad gestacional:

- ❖ Pretérmino; ocurre antes de las 37 semanas de gestación.
- ❖ A término; ocurre después de las 37 semanas y antes del trabajo de parto. (11).

### **ETIOLOGÍA**

La etiología es de múltiples factores y varía según la edad gestacional en que se presenta, siendo a menor edad gestacional asociada a infecciones corioamnióticas; mientras que a mayor edad gestacional está asociada con la disminución del colágeno, debido a microorganismos que causan colagenasas y proteasas (3).

### **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo son: sangrado decidual, colonización por bacterias de las membranas, antecedentes de parto pretérmino y procedimientos invasivos; además

quedan descartados como factores influyentes en la ruptura prematura de membranas las relaciones sexuales y el ejercicio en el embarazo. (12).

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Aproximadamente en Europa afecta a un porcentaje de entre el 5% al 9%, en Estados Unidos el índice crece hasta llegar a un 12% al 13% y en América Latina los datos estadísticos que se tiene reportan un porcentaje de entre el 11% al 15% de partos pretérmino; de los cuales un porcentaje del 25% al 30% son como consecuencia de ruptura de membranas (3).

## **DIAGNÓSTICO**

- ❖ Visualizar directamente: la salida de líquido amniótico transcervical o si hay acumulación de líquido amniótico en el fondo del saco vaginal (3) por medio del examen con un espéculo estéril y la revisión de la historia clínica de la gestante (9).
- ❖ Ecografía: para valorar la cantidad de líquido amniótico.
- ❖ Prueba de Nitrazina: el cambio de color de papel de color amarillo a azul, debido a la alcalinización porque hay líquido amniótico.
- ❖ Prueba de arborización: Frotis y cristalización del líquido amniótico presente en la pared vaginal o en el fondo del saco vaginal (3).

## **TRATAMIENTO**

### **❖ Corticoides**

Es recomendable que todas las gestantes entre las 24 y 34 semanas con 6 días (con riesgo de parto pretérmino) sean consideradas para el tratamiento antenatal con un curso único de corticosteroides; para minimizar el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria y mortalidad perinatal (3).

### **❖ Antibióticos**

El uso de antibióticos en RPM disminuye significativamente la corioamnionitis e infección neonatal, teniendo como resultado una reducción de la mortalidad perinatal; es importante un tiempo de 48 horas de antibióticos en el manejo de la RPM (3).

### ❖ **Interrupción del embarazo en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas Pretérmino**

La acción recomendable a realizar en gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino: con evidente trabajo de parto, corioamnionitis, compromiso fetal, muerte fetal, de 35 semanas o de mayor edad gestacional, es la interrupción del embarazo (3).

Además se recomienda utilizar drogas tocolíticas en casos de RPM sin infección para inhibir el trabajo de parto prematuro y permita la aplicación de corticoides (13).

### **COMPLICACIONES**

Mientras más temprano se presenta la RPM peor será la complicación. En un embarazo mayor a 35 semanas de gestación el pronóstico será alentador aunque igual persiste riesgo de complicación. (14). Se pueden dar complicaciones como:

- ❖ membrana hialina,
- ❖ mayor compromiso neurológico,
- ❖ mayor riesgo de compresión de cordón umbilical,
- ❖ sepsis neonatal (3)

Entre las complicaciones maternas están:

- ❖ corioamnionitis,
- ❖ endometritis,
- ❖ hemorragia postparto,
- ❖ histerectomía,
- ❖ retención placentaria y
- ❖ sepsis materna.

Riesgos que deben tomarse en cuenta durante el desarrollo de la patología para su oportuno diagnóstico y efectivo tratamiento (15).

### **PREVENCIÓN**

La mejor manera de prevenir la ruptura prematura de membranas es asistir a los controles prenatales, ya que juegan un papel muy importante en la detección, tratamiento oportuno y vigilancia de las complicaciones del embarazo; entre los principales beneficios del control prenatal tenemos:

- ❖ Diagnostica las condiciones de salud de la gestante y el feto.
- ❖ Identifica los factores de riesgo y prepara a la gestante para la maternidad y la crianza del recién nacido.
- ❖ Guía a la gestante y su pareja o familia para generar una relación satisfactoria y de bienestar.
- ❖ Fomenta en la gestante hábitos, conductas y un estilo de vida saludable para que el embarazo se lleve con normalidad y minimizando las complicaciones (16).

### **TEORÍA DE MARJORY GORDON EN RELACIÓN A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

Gordon con su teoría de los 11 Patrones Funcionales prioriza la detección de los factores que afectan el bienestar de la persona, la vida y su salud, esta teoría al igual que las demás ha contribuido de gran manera para la realización de las intervenciones de enfermería (17).

En el proceso de la enfermedad se produce una alteración en la funcionalidad de estos patrones, se empleó la teoría de Marjory Gordon ya que cada patrón está influido por los diversos factores sociales, biológicos, psicológicos y culturales; y al realizar el proceso de atención de enfermería nos resulta muy útil ya que identificamos la condición y situación de las personas que se deben proteger para recuperar o mantener la salud (17).

Además, sirven de instrumento en la valoración, ya que al mantener una jerarquización en relación a los dominios NANDA aceleran la etapa del diagnóstico y como resultado acorta el tiempo entre la valoración y la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería (17).

#### **Patrón 1: Percepción/ Control de la salud.**

Paciente presenta riesgo de infección.

#### **Patrón 2: Nutricional - Metabólico.**

Sin Alteración

#### **Patrón 3: Eliminación.**

Sin Alteración



**Patrón 4: Actividad - Ejercicio.**

Sin Alteración

**Patrón 5: Sueño – Descanso**

Sin Alteración

**Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.**

Paciente manifiesta preocupación por su estado de salud

**Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.**

Sin Alteración

**Patrón 8: Rol - Relaciones.**

Sin Alteración

**Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.**

Sin Alteración

**Patrón 10: Tolerancia al estrés.**

Sin Alteración

**Patrón 11: Valores - Creencias.**

Sin Alteración

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

Se realiza el Proceso de Atención de Enfermería con el objetivo de brindar una atención centrada en la paciente con carácter humanístico aplicando el conocimiento científico que permita una atención de calidad, satisfaciendo la necesidad de la paciente y proporcionando un ambiente de armonía y bienestar para el mismo (1).

La enfermería como disciplina a lo largo de la historia ha ido desarrollándose por acontecimientos y corrientes filosóficas del pensamiento. En el año de 1955, se definió a la enfermería como un proceso enfocado en cuidar al paciente. En el año de 1966 se explica y establecen las etapas del proceso y estas permanecen hasta la actualidad: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (1).

La aplicación de este proceso se basa en un método científico, sólido, intencionado, dinámico, flexible y organizado de intervención para la ejecución de cuidados, con el fin de ofrecer una atención con calidad y calidez a las personas con eficiencia y efectividad, mejorando el estado de salud de la persona (1).

### **Valoración**

Es la primera etapa del proceso, consiste en un proceso planificado y organizado de recolección e interpretación de la información (signos y síntomas) mediante el contacto y la comunicación con el paciente, para establecer su estado de salud y la resolución a su problemática, la valoración nos permitió conocer el estado actual de la paciente y el feto los cuales presentan signos vitales dentro de los parámetros normales y la gestante manifiesta sentimientos de preocupación por su situación de salud (10).

### **Diagnóstico de Enfermería**

Es la segunda etapa del proceso, es un juicio clínico en base a la respuestas individuales o grupales a los problemas de salud que requieren la intervención de enfermería para darle una solución. El diagnóstico de enfermería nos da la pauta para ejecutar las intervenciones, actividades y cuidados para conseguir los resultados que están bajo la responsabilidad de enfermería según los patrones funcionales alterados previa valoración, los diagnósticos que se obtuvieron son: (10).

- ❖ Ansiedad relacionada con Factores estresantes evidenciado por Preocupación y Angustia
- ❖ Riesgo de Infección relacionado con Rotura de las membranas amnióticas(18).

### **Planificación de los cuidados de enfermería**

Es la tercera etapa del proceso en la que se establece y prioriza las intervenciones de enfermería de acuerdo a la necesidad o patrón funcional alterado en el paciente, que permitan prevenir y minimizar las complicaciones de la problemática tratada (10).

Las intervenciones que se planificaron fueron:

- ❖ (5270) Apoyo Emocional.
- ❖ (5880) Técnica de relajación.
- ❖ (6540) Control de infecciones.

- ❖ (6500) Cuidados del embarazo de alto riesgo(19).

### **Ejecución**

Es la cuarta etapa del proceso en la cual se pone en práctica las intervenciones, actividades y cuidados planificados según las necesidades identificadas en cada persona a cabo de dar solución a un problema, en la planificación se realizan las siguientes actividades: (10).

- ❖ Continuar la valoración y recogida de datos.
- ❖ Se realiza el registro de las intervenciones y cuidados realizados en la paciente.
- ❖ Se informa verbalmente a los compañeros de enfermería sobre los cuidados aplicados.

### **Evaluación**

Es la quinta y última etapa del proceso, la cual consiste en realizar la comparación entre el estado actual de salud del paciente y los resultados esperados de las intervenciones de enfermería, es decir, se valora la eficacia y la efectividad de la actuación de enfermería y si es necesario se replantea el plan de intervención de enfermería (10).

Se evalúa la efectividad de los cuidados en escalas como:

1. Nunca.
2. Raramente.
3. En ocasiones.
4. Con frecuencia.
5. Constantemente(20).

## CONCLUSIÓN

La Ruptura prematura de membranas es la rotura de las membranas corioamnióticas lo cual lleva a la pérdida de líquido amniótico siendo una de las causas más importantes de morbilidad materno neonatal según Alan Francis Miranda.

Es por esto la importancia del proceso de atención de enfermería contribuye a establecer y priorizar cuidados o intervenciones oportunas, eficaces, integrales y necesarias para la gestante y su entorno social, que nos permitan minimizar los riesgos para salud; según Amorim Thais Vasconcelos (2017) el enfermero debe priorizar la asistencia mediante los controles prenatales para la detección oportuna de riesgos posibles, el acompañamiento de la gestante, así como en el trabajo de parto y el puerperio; para esto es imprescindible y necesario el seguimiento minucioso, un examen físico general, ginecológico y obstétrico, acompañado de actividades educativas de promoción de salud.

Según M. A. Martínez-López (2013) la Teoría de Marjory Gordon nos permite identificar de manera más rápida los problemas que afectan el bienestar de la usuaria, por lo tanto, se utilizó esta teoría para la aplicación de cuidados, ya que se trabaja en conjunto con los dominios utilizados para elaboración del plan de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz R., et al. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. Enfermería Universitaria. 2014.
2. Marling Elizabeth Gutierrez-Munares PAMPJHAR. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretérmino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Revista Médica Panacea. 2014; 4(3).
3. Ecuador MdSPd. Ruptura prematura de membranas pretérmino. Dirección Nacional de Normatización, MSP ed. Quito; 2015.
4. Téllez D., et al. Inducción del parto versus manejo expectante en ruptura prematura de membranas pretérmino: revisión sistemática y metanálisis. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2017; 49(1).
5. Acuña TM. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. Revista Médica Sinergia. 2017; 2(11).
6. Miranda-Flores AF. Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas. Acta méd. Peruana. 2014; 31(2).
7. Rodríguez R., et al. Eficacia del parche hemático transvaginal endocervical autólogo en ruptura prematura de membranas pretérmino. Rev Obstet Ginecol Venez. 2015; 75(4).
8. Hackenhaar AA, Albernaz EP, Fonseca TMd. Ruptura prematura de las membranas fetales: asociación con factores sociodemográficos e infecciones genitourinarias de la madre. Elsevier BV. 2014; 90(2).
9. Amaya-Guío J. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 66(4).
10. Hernández MÁO. Plan de cuidados de Enfermería a una paciente con ruptura prematura de membranas. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. 2017; 12(11).

11. Cabanillas-Carhuaz S. CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO Y A TÉRMINO. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2015; 2(11).
12. Kendall Vargas Arias CVR. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA. 2014.
13. Adriane Farias Patriota GVdQLGASRS. Ruptura prematura de las membranas antes de la 35ª semana: resultados perinatales. Revista Brasileira de Ginecologia y Obstetricia. 2014; 36(7).
14. MSc. Dr. González j., et al. La rotura prematura de membranas pretérmino y su relación con las consecuencias maternas y perinatales. Revista Médica del Hospital Clínico-Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". 2016; 10(3).
15. Farías A., et al. Volumen de líquido amniótico y los resultados maternos en gestantes con ruptura prematura de las membranas pre-término. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014; 36(4).
16. Amaya, J. et al. Guía de Práctica Clínica para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 64(3).
17. Martínez-López M. A. PCM,MMPP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería Universitaria. 2014; 11(1).
18. T.H. H, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación Barcelona: Elsevier; 2012 - 2014.
19. Gloria M. Bulechek Howard K. BJM,DCM,W. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta ed. Barcelona: ELSEVIER.
20. Sue Moorhead MJMLFES. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Quinta ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.; 2014.

## ANEXOS

<b>PLAN DE CUIDADOS EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>				
<b>DOMINIO 11: Seguridad/Protección</b>		<b>CLASE 1: Infección</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b></p> <p>00004. Riesgo de Infección</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p><b>Control de Riesgo (01902)</b></p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p><b>Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales, personales y modificables.</b></p> <p><b>DOMINIO</b></p> <p><b>Conocimiento y conducta en salud (IV)</b></p> <p><b>CLASE</b></p> <p><b>Control del riesgo y seguridad (T)</b></p>	<p><b>190201</b></p> <p>1.Reconoce el riesgo</p> <p><b>190209</b></p> <p>2. Evita exponerse a las amenazas para la salud</p> <p><b>190214</b></p> <p>3.Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo.</p> <p><b>190216</b></p> <p>4.Reconoce cambios en el estado de salud</p>	<p><b>6540 Control de infecciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</li> <li>· Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.</li> <li>· Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.</li> <li>· Ordenar al paciente que tome antibióticos, según prescripción.</li> <li>· Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.</li> <li>· Fomentar el reposo</li> <li>· Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</li> </ul> <p><b>6500 Cuidados del embarazo de alto riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo.</li> <li>· Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidados para aumentar las posibilidades de un resultado saludable.</li> <li>· Explicar los riesgos fetales asociados con partos prematuros en las diversas edades de gestación.</li> </ul>	<p>1. Nunca</p> <p>2. Raramente</p> <p>3. En ocasiones</p> <p>4. Con frecuencia</p> <p>5. Constantemente</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p><b>Mantener a</b></p> <p>1. Raramente (2)</p> <p>2. Raramente (2)</p> <p>3. En ocasiones (3)</p> <p>4. Raramente (2)</p> <p><b>Mantener en 14</b></p> <p><b>Aumentar a</b></p> <p>1. Con frecuencia (4)</p> <p>2. Raramente (2)</p> <p>3. Con frecuencia (4)</p> <p>4. Con frecuencia (4)</p> <p><b>Aumentar a 16</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b></p> <p>Rotura de las membranas amnióticas.</p>				

**PLAN DE CUIDADOS EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

<b>DOMINIO 9:</b> Afrontamiento/ tolerancia al estrés		<b>CLASE 2:</b> Respuestas de afrontamiento		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b> 00146. Ansiedad</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza</p>	<p><b>ETIQUETA</b> Control de la ansiedad (01402)</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable.</p> <p><b>DOMINIO (III)</b> Salud psicosocial</p> <p><b>CLASE</b> Autocontrol</p>	<p><b>140201</b> 1. Monitoriza la intensidad de la ansiedad</p> <p><b>140207</b> 2. Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad</p> <p><b>140216</b> 3. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p><b>140217</b> 4. Controla la respuesta de ansiedad</p>	<p><b>(5270) Apoyo Emocional</b> ·Comentar la experiencia emocional con el paciente. ·Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. ·Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ·Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</p> <p><b>(5880) Técnica de relajación</b> ·Mantener contacto visual con el paciente. ·Mantener la calma de una manera deliberada. · Sentarse y hablar con el paciente. ·Identificar a los seres queridos cuya presencia puede ayudar al paciente. ·Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.</p>	<p>1. Nunca 2. Raramente 3. En ocasiones 4. Con frecuencia 5. Constantemente</p> <p><b>Indicadores</b> <b>Mantener a</b> 1. Raramente (2) 2. Raramente (2) 3. En ocasiones (3) 4. Raramente (2)</p> <p><b>Mantener en 14</b> <b>Aumentar a</b> 1. Con frecuencia (4) 2. Raramente (2) 3. Con frecuencia (4) 4. Con frecuencia (4)</p> <p><b>Aumentar a 16</b></p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b> Factores estresantes.</p>				
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b> · Preocupación · Angustia</p>				



# ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

Enfermería Universitaria 2015;12(1):36-40



**Enfermería**  
Universitaria

www.elsevier.es/reu



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

### Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013

R. Díaz Aguilar\*, R. Amador Morán, R.M. Alonso Uria, A. Campo González, M. Mederos Dueñas y M. Oria Saavedra

Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa, La Habana, Cuba

Recibido 29 julio 2014; aceptado 2 diciembre 2014

#### PALABRAS CLAVE

Planificación de atención al paciente; Proceso de Atención

#### Resumen

La aplicación, a partir de 1995, del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método sistemático de intervención para la implementación de cuidados profesionales provocó, impacto a nivel nacional e internacional.

## REVISTA MEDICA PANACEA

Actual Archivos Acerca de ▾

Inicio / Archivos / Vol. 4 Núm. 3 (2014): Vol. 4 Núm. 3 (2014): Vol. 4, Núm. 3 (2014) / Artículo Original

### LA FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA PRETERMINO, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, PERÚ

**Marling Elizabeth Gutierrez-Munares**

Facultad de medicina, Universidad Nacional San Luisa Gonzaga, Ica, Perú

**Phillips Andre Martinez-Pariona**

**Jhon Horacio Apaza-Rodrigo**

#### Resumen

Con el objetivo de determinar la frecuencia de los factores de riesgo maternos asociados a la ruptura

PDF

Publicado  
2018-01-06

##submission.howToCite##  
GUTIERREZ-MUNARES, Marling Elizabeth; MARTINEZ-PARIONA, Phillips Andre; APAZA-RODRIGO, Jhon Horacio. LA FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA PRETERMINO, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, PERÚ. *Revista Médica Panacea*,

# Ruptura prematura de membranas pretérmino

Guía de Práctica Clínica (GPC)

2015



Revista Salud UIS  
Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud



Registr.

[Inicio](#) / [Actual](#) / [Archivos](#) / [Anuncios](#) / [Acerca de](#) / [Artículos Aprobados](#)

[Inicio](#) / [Archivos](#) / [Vol. 49 Núm. 1 \(2017\): Revista Salud UIS](#) / [Artículos](#)

## Inducción del parto versus manejo expectante en ruptura prematura de membranas pretérmino: revisión sistemática y metanálisis

Diego Téllez  
Santiago Ramírez  
Nathalia Parada  
Julián Fernández Niño

DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n1-2017005>

Resumen



[Enviar un artículo](#)

Idioma

[English](#)  
[Español \(España\)](#)  
[Português \(Brasil\)](#)

Información

[Para lectoras/es](#)  
[Para autores/as](#)  
[Para bibliotecarios/as](#)

## RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES)

\* Tinneth Monge Acuña

### RESUMEN

La ruptura prematura de membranas (RPM) se refiere a la ruptura de las membranas antes de comenzar el parto. La ruptura prematura pretermino de membranas (RPMP) es la ruptura de membranas durante el embarazo antes de las 37 semanas de gestación. Las morbilidades fetales asociadas con (RPM) incluyen: infección ascendente y compresión del cordón uterino. El examen físico es muy importante para el diagnóstico.

### DESCRIPTORES

Ruptura, pretérmino, cordón uterino, infección ascendente, papel de nitrazina.

### SUMMARY

Premature rupture of membranes (PROM) refers to the rupture of the



artículos búsqueda de artículos  
sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

[Acta Médica Peruana](#)  
versión On-line ISSN 1728-5917

Acta méd. peruana vol.31 no.2 Lima abr. 2014

### ARTÍCULO ORIGINAL

## Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas en gestantes de 24 a 33 semanas

Maternal and perinatal outcomes of conservative management of premature rupture of membranes in pregnancies of 24-33 weeks

Alan Francis Miranda-Flores<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico ginecólogo obstetra, asistente del servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

### RESUMEN

**Servicios Personalizados**

Revista

- SciELO Analytics
- Google Scholar H5M5 (2017)

Artículo

- Español (pdf)
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- SciELO Analytics
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Compartir

- 
-

## Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

versión impresa ISSN 0048-7732

Rev Obstet Ginecol Venez vol.75 no.4 Caracas dic. 2015

### Eficacia del parche hemático transvaginal endocervical autólogo en ruptura prematura de membranas pretérmino

Drs. Rafael E. Rodríguez-Villoria\*, Jesús Veroes Méndez\*\*, Sergio Fernández Díaz\*\*\*, Enrique Rodríguez-Villoria\*\*\*\*

\* Médico Especialista Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente. Cátedra de Obstetricia. Escuela de Medicina □ José María Vargas □. Universidad Central de Venezuela (UCV). Servicio Prenatal, Maternidad □ Concepción Palacios □ (MCP). Caracas, Venezuela.

\*\* Médico Especialista Obstetricia y Ginecología – Perinatólogo. MCP.

\*\*\* Profesor Asistente. Cátedra de Obstetricia. Escuela de Medicina □ José María Vargas □. UCV. Servicio Sala de Partos, MCP.

\*\*\*\* Médico Especialista Obstetricia y Ginecología. MCP.

Correspondencia: Dr. Rafael E. Rodríguez-Villoria [rafaeldec@gmail.com](mailto:rafaeldec@gmail.com)

#### RESUMEN

#### Servicios Personalizados

Artículo ▾

- Español (pdf)
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores ▾

- Citado por SciELO
- Accesos

Links relacionados ↕

Compartir ▾

- Otros
- Otros

Descargar texto completo en PDF exportación ▾



Journal of Pediatrics (versión en portugués)

Volumen 90, número 2, marzo-abril 2014, páginas 197-202

open access



#### ARTÍCULO ORIGINAL

La ruptura prematura de las membranas fetales: asociación con factores sociodemográficos infecciones genitourinarias y materna

ruptura prematura de membranas fetales prematuro: asociación con sociode-mográficos infecciones genitourinarias y factores maternos ☆ ☆☆

Arnildo A. Hackenhaar <sup>1a</sup> , Elaine P. Albernaz <sup>2a</sup>, Tania VM Fonseca <sup>3b</sup>

Más información

<https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2013.08.004>

Get derechos y contenidos

Open Access financiado por la Fundación Sociedad Brasileña de Pediatría

De una licencia de licencia

Refers to Arnildo Hackenhaar A., P. Elaine Albernaz, Tania MV Fonseca



ISSN Impreso: 0034-7434 ISSN Electrónico: 2463-0225

## Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

INICIO

ACERCA DE

INICIAR SESIÓN

REGISTRARSE

BUSCAR

ACTUAL

IDIOMA

ARCHIVOS

Inicio - Vol. 66, Núm. 4 (2015) - Amaya-Guio

Escoja Idioma

Español (España) ▾ Entregar

DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.293>

ACERCA DE LOS AUTORES/AS

Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM)

Jairo Amaya-Guio, Jorge Andrés Rubio-Romero, Leonardo Arévalo-Mora, John Henry Osorio-Castaño, Francisco Edna-Estrada, Martha Patricia Ospino-Guzmán, Grupo Desarrollador de la Guía - Universidad Nacional de Colombia - Alianza CINETS

Jairo Amaya-Guio

Universidad Nacional de Colombia  
Colombia

Médico cirujano; Especialista en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asociado, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia y Profesor asistente, Fundación Universitaria San Martín, Bogotá (Colombia)

RESUMEN

Objetivo: realizar recomendaciones para la atención del embarazo con ruptura prematura de membranas como parte integral de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo en Colombia

# Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com

CÓMO PUBLICAR

CERTIFICADOS

INDEXACIÓN REVISTA

COMITÉ EDITORIAL

AUTORES

Máster en  
**ENFERMERÍA  
ONCOLÓGICA**  
SEMIPRESENCIAL •  
OCTUBRE

Con aval **ICO**  
y **UB**

Portada - Plan de cuidados de Enfermería a una paciente con ruptura prematura de membranas

## Plan de cuidados de Enfermería a una paciente con ruptura prematura de membranas

4 junio, 2017

Página 1 [Página 2](#) [Página 3](#) [Página 4](#)

## CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES DE GESTANTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO Y A TÉRMINO

CHARACTERISTICS AND COMPLICATIONS OF PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT PRETERM AND TERM PREGNANCIES

Sayra Cabanillas-Carhuaz<sup>1</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre características y complicaciones de las gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y a término atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho de enero a diciembre del 2014.

**Material y método:** Estudio descriptivo correlacional, retrospectivo, de corte transversal. Se estudiaron 90 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas pretérmino y a término. La información se obtuvo mediante historias clínicas, con ficha de datos confeccionada para la investigación. Se usó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05 para la contrastación de hipótesis.

**Resultados:** La frecuencia total de ruptura prematura de membranas fue de 2.39. Se encontró relación significativa entre ruptura prematura de membranas pretérmino y a término, y el estado civil [ $\chi^2$  6.007  $p = 0.0496$ ], paridad [ $\chi^2$  8.154  $p = 0.0429$ ]; al igual que con complicaciones de la gestación como, infecciones del tracto urinario [ $\chi^2$  15.13  $p = 0.0017$ ], infecciones vaginales [ $\chi^2$  7.966  $p = 0.0467$ ] y anemia [ $\chi^2$  8.36  $p = 0.0391$ ]; por otro lado, no se encontró relación significativa con las complicaciones en el parto.

**Conclusiones:** Existen características gineco-obstétricas y complicaciones en la gestación que se relacionan significativamente con ruptura prematura de membranas pretérmino y a término.

**Palabras clave:** Ruptura prematura de membranas, pretérmino y a término.

### ABSTRACT

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI (613) 719 - 723, 2014

## OBSTETRICIA

# RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Kendall Vargas Arias\*

Carla Vargas Román\*\*

### SUMMARY

Premature rupture of membranes (PROM) is defined

management is controversial when the break occurs until the fetus is viable (before 22-24 weeks of gestation) among the

### INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas, definida como

## Revista Brasileira de Ginecología y Obstetricia

versión impresa ISSN 0100-7203 versión en línea ISSN 1806-9339

### abstracto

PATRIOT, Adriane Farias ; GUERRA, Gláucia Virginia Queiroz Lins y Souza, Alex Sandro Rolland . **Ruptura prematura de las membranas antes de la 35ª semana: resultados perinatales.** *Rev. Bras. Gynecol. Obstet.* [En línea]. 2014, vol.36, n.7, pp.296-302. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320140004958>.

### OBJETIVO:

Describir los resultados perinatales en la ruptura prematura de las membranas pre-término.

### MÉTODOS:

Estudio observacional del tipo cohorte retrospectivo, realizado en el Instituto de Medicina Integral Prof. En el caso de las mujeres embarazadas, las mujeres embarazadas y las mujeres embarazadas, en el momento de la lactancia. Se excluyeron gestantes con malformaciones fetales, síndromes hipertensivos, diabetes y diagnóstico de infección en la admisión. Las gestantes fueron internadas para realización de conducta conservadora, siendo realizada corticoterapia, antibióticoterapia y tocólisis con nifepina, si es necesario. Los resultados se presentaron como distribución de frecuencias y medidas de tendencia central y de dispersión.

### RESULTADOS:

**Servicios on Demand**

revista

- SciELO Analytics
- Google Académico H5M5 (2017)

artículo

- Portugués (pdf)
- Portugués (FDPE)
- Artículo en formato xml
- Artículos relacionados
- Cómo citar este artículo
- SciELO Analytics
- Traducción automática

indicadores

Enlaces relacionados

cuota

[+ más](#)

## Acta Médica del Centro

REVISTA DEL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO "ARNALDO MILIÁN CASTRO"

[Inicio](#)
[Acerca de](#)
[Números anteriores](#)

Inicio > Volumen 10, Número 3 (2016) > Suárez González

## La rotura prematura de membranas pretérmino y su relación con las consecuencias maternas y perinatales

JUAN ANTONIO SUÁREZ GONZÁLEZ, MARIO GUTÉRREZ MACHADO, AHMAD RAFI NOORANI ROZAN, VERÓNICA PAOLA GAMBOR IZA.

Texto completo: [PDF](#)

### Resumen

**Introducción:** la rotura prematura de membranas es considerada como una solución de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto. **Objetivo:** analizar las consecuencias maternas y perinatales de la rotura de membranas pretérmino. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con el empleo del paradigma cuantitativo en gestantes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital "Mariana Grajales" entre los años 2010 y 2012. **Resultados:** se produjeron 150 partos pretérmino en los que la rotura prematura de membranas resultó la causa fundamental, predominaron las gestantes con más de un parto (58%) y con embarazos entre las 34 y las 36.6 semanas (64%), predominó un período de latencia de menos de 24 horas, que no se asoció a la aparición de complicaciones maternas; el peso del recién nacido fue la variable más afectada y en su relación con el período de latencia se comprobó que, aún con predominio de menos de 24 horas en el subgrupo de 1 500 a 2 499 gramos, el más frecuente resultó el bajo peso al nacer; entre los resultados perinatales se

A<sup>-</sup> A A<sup>+</sup>

[Enviar artículo](#)

**NORMAS DE PRESENTACIÓN**

[Descargar](#)

**REVISTA INDEXADA EN ...**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

## Revista Brasileira de Ginecologia y Obstetricia

versión impresa ISSN 0100-7203 versión en línea ISSN 1806-9339

Rev. Bras. Gynecol. Obstet. vol.36 no.4 Rio de Janeiro abr. 2014 Epub 25-Mar-2014

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320140050.0003>

### ARTÍCULOS ORIGINALES

## Volumen de líquido amniótico y los resultados maternos en gestantes con ruptura prematura de las membranas pre-término

### Amniotic fluid volumen y maternal en mujeres con preterm ruptura de membranas

Adriane Farias Patriot <sup>1</sup>

Gláucia Virginia Queiroz Lins Guerra <sup>2</sup>

**Servicios Personalizados**

revista

- SciELO Analytics
- Google Académico H5M5 (2017)

artículo

- Portugués (pdf)
- Portugués (FDPE)
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Cómo citar este artículo
- SciELO Analytics
- Curriculum ScienTI
- Traducción automática

indicadores

Enlaces relacionados

cuota

## Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

Print version ISSN 0034-7434

Rev Colomb Obstet Ginecol vol.64 no.3 Bogotá July/Sept. 2013

## Guía de Práctica Clínica para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo<sup>1</sup>

Jairo Amaya-Guío, MD<sup>1</sup>, Luz Amparo Díaz-Cruz, MD<sup>2</sup>, Arturo Cardona-Ospina, MD<sup>3</sup>, Diana Milena Rodríguez-Merchán, MD<sup>4</sup>, Dimelza Osorio-Sánchez, MD, MSc, PhD(c)<sup>5</sup>, Alexander Barrera-Barinas, MD<sup>6</sup>, Representantes Grupo Desarrollador de la Guía - Universidad Nacional de Colombia - Alianza CINETS\*

Recibido: agosto 20/13 - Aceptado: septiembre 18/13

<sup>1</sup> Médico cirujano. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Epidemiólogo clínico. Profesor Asociado, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia. Profesional especializado Hospital Engativá. Bogotá, Colombia. [jaamavagu@unal.edu.co](mailto:jaamavagu@unal.edu.co)

<sup>2</sup> Médica cirujana. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Profesora Asistente, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup> Médico cirujano. Especialista en Ginecología, Obstetricia y Fetología. Coordinador académico de la Unidad Materno Fetal, Clínica del Prado, Medellín, Colombia.

**Services on Demand**

Article

- Spanish (pdf)
- Article in xml format
- Article references
- How to cite this article
- Automatic translation
- Send this article by e-mail

Indicators

- Cited by SciELO
- Access statistics

Related links

Share

---

Permalink



## Enfermería universitaria

versión On-line ISSN 2395-8421 versión impresa ISSN 1665-7063

Enferm. univ vol.11 no.1 México ene./mar. 2014

Artículo de innovación para la práctica

### Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon

Nursing Care Process on an infant suffering from pneumonia based on the Marjory Gordon Functional Patterns

M. A. Martínez-López\*, M. Pérez-Constantino\* y P. P. Montelongo-Meneses

\* Hospital de la Mujer Comitán, Comitán de Domínguez, Chiapas, México.

#### Servicios Personalizados

Revista

- SciELO Analytics
- Google Scholar H5M5 (2017)

Artículo

- Español (pdf)
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- SciELO Analytics
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Compartir

- Google+ | Twitter | Facebook | LinkedIn | Otros
- Otros

# Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Medición de Resultados en Salud



5.ª edición

[www.medilibros.com](http://www.medilibros.com)

## Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)



Sexta edición

