

CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN DOROTEA OREM EN RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA Y OLIGOAMNIOS

NURSING CARE IN PREMATURE MEMBRANE RUPTURE AND OLIGOHYDRAMNIOS

*Yessica Aracely España, **Vilma Mercedes Miranda Baquedano

RESUMEN

La morbilidad materna y perinatal asociada a la ruptura prematura de membranas constituye un problema social y de salud importante, por lo que es primordial estimar su frecuencia y magnitud. Este artículo condensa las intervenciones de enfermería en paciente con ruptura prematura de membranas aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) orientado en la teoría de Dorothea Orem, la cual basa el autocuidado de acuerdo al nivel de dependencia para aplicar una intervención de enfermería obstétrica. La metodología utilizada es el estudio de caso que describe una patología y manejo de un problema el cual se intervino logrando la salud de la madre y su hijo. Participó una gestante de 19 años, con 29 semanas y 5 días de gestación, al valorarla ofreció información sobre su estado actual y antecedentes. Se realizó diagnóstico mediante prueba de helecho y reflejó ruptura prematura de membrana (RPM) que la llevó al oligoamnios, manifestando altura de fondo uterino (AFU) de 19 cm y amenaza de parto pretérmino (APP). El oligoamnios pone en riesgo el crecimiento adecuado del feto, por no ser un embarazo viable para recurrir a un parto. Se realizaron cuidados de enfermería dependientes, procurando un reposo absoluto; e interdependientes manteniendo un equilibrio hídrico, alimentación adecuada, tratando el estreñimiento, prevención de infección y manejo de la

ansiedad que puede repercutir en el sueño y comodidad. La asiduidad de los cuidados de enfermería logra una respuesta positiva, al prologar la etapa de gestación hasta una maduración fetal viable para la vida.

PALABRAS CLAVE

Autocuidado, Cuidados de enfermería, Oligohidramnios.

ABSTRACT

Maternal and perinatal morbidity, associated with premature rupture of membranes, constitutes an important social and health problem, so it is essential to estimate their frequency and magnitude. This article condenses nursing interventions in patient with a premature rupture of membranes by applying the nursing care process based on Dorothea Orem's theory, which is based on self-care, in which the level of dependence is defined to apply a medical intervention obstetric nursing. The methodology used is the case study, since it allows describing the pathology and management of a problem by intervening to achieve the health of a mother and her future child. A 19-year-old pregnant woman participated, with 29 weeks and 5 days of gestation, who through the assessment stage provided information on her current status and background. A diagnosis was made by means of a fern test where it reflects a premature rupture of the membrane that led to oligoamnios, manifesting a uterine fundus height of 19 cm and a threat of preterm birth. The oligoamnios puts at risk the adequate growth of the fetus, in addition it is not with a viable pregnancy to resort to a childbirth since it has less than 33 weeks of gestation. Dependent nursing care is proceed seeking absolute rest; and interde

*Estudiante del tercer año de Licenciatura en Enfermería del Departamento de Ciencias de la Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAH-VS).

ORCID O e-mail: 0000-0002-7121-0908yessicaespa_@outlook.es

**Especialista en Salud perinatal/Master en Gestión Educativa Docente de la Carrera de Enfermería de la EUCS-UNAH-VS.

Dirigir correspondencia a

vilma.miranda.@unah.edu.hn

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0616-0043>

Recibido: 31 de enero del 2019 Aprobado: 15 de octubre del 2019

pendent maintaining a water balance, adequate food, treating constipation, infection prevention, and anxiety management that can affect sleep and comfort. The assiduity of nursing care achieves a positive response, by prolonging the gestation stage until a viable fetal maturation for life.

KEYWORDS

Nursing Care, Oligohydramnios, Self-care

INTRODUCCIÓN

La capa interna de la placenta o amnios y la capa externa o corion constituyen las membranas fetales también llamadas bolsa de aguas, dentro de estas membranas se encuentra el líquido amniótico que contiene un 98% agua y el resto de glucosa, proteínas, urea, lanugo y vórnix caseosa; este líquido amniótico tiene como funciones el mantenimiento de la temperatura corporal, igualar la presión alrededor del feto para permitir su crecimiento, proteger al feto de lesiones o compresión por el cordón umbilical, evitar la adhesión de las membranas fetales al feto, permitir el movimiento libre, aportar líquido para su ingestión por el feto.⁽¹⁾ Una rotura de estas membranas antes de las 37 semanas se conoce como RPM y puede ocasionar múltiples patologías en la madre y el feto. En estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reporta que la rotura prematura de membranas contribuye aproximadamente a un tercio de partos prematuros a nivel mundial y en América Latina un 25-30%.⁽²⁾

La RPM tiene las siguientes manifestaciones como ser la salida repentina de un volumen importante de líquido y por consiguiente una disminución de la altura uterina.⁽³⁾ Los factores de riesgo que pueden provocar una ruptura prematura de membrana son: enfermedades del tejido conectivo que se asocian con membranas fetales más débiles, deficiencias nutricionales, vaginitis bacteriana, parto pretérmino previo, niveles de fibro-

nectina fetal elevada, polihidramnios, cérvix corto, gestación múltiple y tabaco.⁽⁴⁾ Se diagnostica mediante la identificación de líquido amniótico en la vagina, visualización de acumulación de líquido con especulo, valoración de nitrazina y prueba de hehecho.⁽⁴⁾ La RPM tiene como complicaciones: el desencadenamiento del parto, la corioamnionitis; que es una de las complicaciones más graves y frecuentes, tras la RPM lo que puede tener efectos nocivos en el feto por deglución de líquido infectado hasta una sepsis generalizada, oligohidramnios; provocando hipoplasia pulmonar, deformidades fetales por la compresión que sufre el feto.⁽⁵⁾ El tratamiento de una rotura prematura de membranas incluye: reposo en cama absoluto, cesárea sin demora cuando exista malestar fetal, administración de antibiótico intravenoso (IV) como profilaxis, un manejo de líquidos, en algunos casos se utiliza la amnioinfusión que es la introducción de solución salina o lactato de Ringer estéril templado en el útero para incrementar el volumen del líquido intrauterino.⁽⁴⁾

El cuidado de los pacientes y de las obstétricas en especial, es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.⁽¹⁾ Por tal motivo, surge la necesidad de estudiar acerca de la importancia de la atención de enfermería, en las pacientes con ruptura prematura de membranas.

Se aplicó la teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem, ya que durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de dependencia, que deben ser resueltas o compensadas para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y

educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma. Durante el embarazo la mujer sufre alteraciones físicas, psicológicas y sociales, por lo que las acciones de enfermería estarán destinadas a promover y mantener la salud, así como a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período.⁽⁶⁾ Las acciones de enfermería basados en la teoría de Dorothea Orem promueven la recuperación y aumenta la probabilidad de un embarazo a buen término, lleva a cabo intervenciones educativas y proporciona información sobre los signos y síntomas de alarma, para prevenir complicaciones y promover el bienestar.

Se hace necesario indagar acerca de esta patología en la unidad de medicina materno fetal del Hospital Mario Catarino Rivas, ya que constituye una de las causas más comunes de hospitalización en dicha unidad, a través del mismo se identificó los factores asociados que presenta la paciente con ruptura prematura de membranas, cómo se maneja y cuáles son los resultados y complicaciones. Los elementos que dificultan el desarrollo de las intervenciones de enfermería son los retrasos en la búsqueda de atención, los escasos conocimientos sobre los cuidados individualizados de la patología, la falta de recursos humanos entre otros, es por eso que se realizó este estudio con el fin de mejorar la atención de enfermería en la ruptura prematura de membranas. **Objetivo:** Aplicar el estudio de caso a una paciente con RPM para evidenciar como los cuidados de enfermería, ayudan a prevenir complicación y reducen la mortalidad materno neonatal en la sala materna fetal de HMCR.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 19 años de edad, casada, procedente del municipio de Santa Bárbara,

(S.B. Honduras) residía en San Rafael, Lempira, ama de casa, asistió a la unidad de medicina materno-fetal con historia de salida de líquido con 7 horas de evolución, se le realizó prueba de hehecho dando como resultado positivo a la presencia de líquido amniótico. Se diagnosticó con ruptura prematura de membrana, amenaza de parto pre termino y oligohidramnios, edad gestacional de 29 semanas y 5 días.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente de 19 años, casada, primaria incompleta. Causa de consulta: "Se me rompió la fuente, hace como 9 horas". Refiere movimientos fetales constantes. **Salud sexual:** menarquia: 13 años, períodos regulares, comienzo de vida sexual 17 años, 1 pareja sexual, no conoce los ejercicios de Kegel, no se realiza el autoexamen de mama, sin antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Salud reproductiva: Gestas: 1 Partos: 0 Aborto: 0 Cesárea: 0.

Prueba de hehecho con resultados positivos con presencia de líquido color ámbar, no fétido.

Revisión por sistemas: Refiere estreñimiento con una reducción de número de deposiciones así como la dificultad de las mismas indicando que solo defeca una vez cada 2 o 3 días, refiere nauseas matutinas y micciones frecuentes, así como dificultad para conciliar el sueño, ansiedad y preocupación.

Hemograma con niveles normales de la serie rojas, encontrando un leve aumento de los valores de glóbulos blancos con 84.3% de neutrófilos.

Exámen Físico

Presión arterial: 110/70mmHg

Pulso: 96 latidos por minuto

Respiración: 18 respiraciones por minuto

Temperatura 36.8°C

Adecuadas condiciones generales con patrón respiratorio espontáneo, senos blancos si secreciones, con pezón evertido.

Abdomen extremadamente reducido de tamaño para las semanas de gestación, ovoide, ligeramente asimétrico, piel íntegra y línea alba ligeramente pigmentada con el ombligo invertido, no se observan estrías, se observan movimientos y prominencias fetales. altura del fondo uterino (AFU) de 19 cm, se palpa fondo uterino por encima del ombligo, ocupado por polo fetal grande, blando y reductible, que no pelotea; en el cuadrante derecho se palpa superficie fetal dura, continua y lisa; se percibe movimiento fetal y lado izquierdo se palpan pequeñas partes fetales y a nivel hipogastrio se palpa polo fetal

fetal duro que pelotea fácilmente. Frecuencia cardíaca fetal (FCF) de 143 latidos por minuto. Vello púbico con distribución uniforme, piel y mucosa íntegras, no se observa salida de líquido amniótico.

Plan de Atención de Enfermería (PAE)

A continuación se desarrolla el plan de atención de enfermería de acuerdo a la NANDA (por sus siglas en inglés de "North American Nursing Diagnosis Assosiation"), con sus respectivos NIC (también por sus siglas en inglés "nursing intervention classifications") y NOC ("nursing outcome classifications") con el fin de brindar un plan de cuidados individual y biopsicosocial en la atención de una paciente con ruptura prematura de membranas.

Tabla No. 1: Diagnóstico e Intervenciones de Enfermería.

00011-Estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente manifestado por defecación difícil o incompleta y reducción en la frecuencia de defecaciones	
Necesidad: Eliminación	
Objetivo: Favorecer el tránsito intestinal	
Fundamentación: La falta de actividad física disminuye el peristaltismo. ⁽⁷⁾	
NIC	Actividades
1100-Manejo intestinal	-Controlar los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, forma, volumen y color, si procede. -Proporcionar instrucción acerca de modificaciones del tracto digestivo durante el embarazo. -Indicar el consumo de agua después de los alimentos. -Indicación de ingesta de alimentos ricos en fibra. -Referencia a médico si la alteración persiste para administración de laxantes.
440-Entrenamiento intestinal	-Educación sobre la importancia de consumo de más de 8 vasos de agua. -Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales. -Vigilancia del número y cantidad de deposiciones.
NOC:	
501-Eliminación intestinal	
-Heces de consistencia blanda y formadas -Ausencia de distensión -Facilidad de eliminación de las heces -Patrón de eliminación en el rango esperado	

Fuente. Autor del estudio.

Tabla No. 2: Diagnóstico e Intervenciones de Enfermería.

00251-Labilidad emocional relacionado con estancia hospitalaria	
Necesidad: Mantener una adecuada autopercepción, comodidad y sueño	
Objetivo: Propiciar que el paciente logre un dominio ante las situaciones percibidas como amenazantes y que adquiera seguridad y confianza en sí mismo y propiciar descanso reconfortador.	
Fundamentación: El afrontamiento eficaz hace posible la adaptación a una situación estresante y de temor. ⁽⁷⁾ La estancia hospitalaria puede alterar patrones de sueño y una difícil adaptación. ⁽⁷⁾	
NIC	Actividades
	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar todos los procedimientos. -Proporcionar información del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
<p>5270- Apoyo emocional.</p> <p>5270-Aumentar el afrontamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Animar a la familia a permanecer con la paciente. -Enseñar a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación. -Fomentar la autonomía de la paciente. -Estimular la expresión de sentimientos y percepciones. -Animar a la paciente a reconozca y exprese sus sentimientos. -Terapia con ejercicio movilidad articular. -Cuidados de reposo absoluto en cama. -Propiciar ambiente agradable para dormir. -Enseñar técnicas de sueño. -Animar a elegir técnicas de imaginación dirigida.
<p>NOC:</p> <p>1404-Autocontrol del miedo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Refiere disminución de la duración de los episodios. -Mantiene la concentración. <p>1402-Control de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utiliza técnicas de relajación. -Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad. 	

Fuente. Autor del estudio.

Paciente manifiesta dudas respecto a su diagnóstico así como el pronóstico de su hijo, a lo cual se busca que la paciente manifieste sus preocupaciones, dudas y temores con el

fin de reducir la tensión fomentar un autocuidado emocional y que pueda opinar y tener autonomía en cuanto a su salud.

Tabla No. 3: Diagnóstico e Intervenciones de Enfermería.

00209-Riesgo de alteración de la diada materno/fetal, relacionado con ruptura prematura de membrana	
Necesidad: Equilibrio hídrico Evitar riesgo de infección	
Objetivo: Mantener equilibrio de los líquidos Disminuir el riesgo de infección.	
Fundamentación: La rotura prematura de membrana propicia salida del líquido amniótico y esto puede conllevar a un oligoamnios La rotura prematura de membrana expulsa el tapón mucosa del cuello uterino que protege contra patógenos. ⁽³⁾	
NIC	Actividades
4120-Manejo de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> -Toma de signos vitales. -Vigilar signos de parto prematuro (< 4 contracciones por hora, dolor de espalda, y presión pélvica). -Monitorización de líquidos. -Reposo en cama absoluto.
6550-Protección contra la infección	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar las razones del reposo en cama. -Uso de toalla sanitaria permanente. -Amnioinfusión (si está indicada). -Medir AFU. -Vigilar movimientos fetales y FCF. -Administración de antibióticos. -Ayuda con los autocuidados: baño/higiene. -Desinfección y arreglo de unidad. -Educar sobre signos y síntomas de alarma. -Toma de temperatura. -Toma de muestra para hemograma. -Reclamar resultados de laboratorio. -Vigilar signos de infección. -Mantener las normas de asepsia.
NOC	
00601-El equilibrio electrolítico	
<ul style="list-style-type: none"> -Presión arterial en los valores normales. -Hidratación cutánea. -Electrolitos dentro de los valores normales. 	
01902-Control de riesgo	
<ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de signos de infección (fiebre). -Valores de leucocitos en parámetros normales. 	

Fuente. Autor del estudio.

En indicaciones médicas se le indica antibiótico como ser ampicilina 1 gramo IV cada 12 horas y gentamicina 80 mg IV cada 12 horas. Se le administra dichos antibióticos como

medida profiláctica a infecciones. Se le brindan asistencia en autocuidados higiénicos y demás cuidados de enfermería. Así como vigilancia de signos de alarma por infección.

Discusión

A la paciente se le realizó como método diagnóstico la prueba de helecho para confirmar la presencia de líquido amniótico así mismo Gisella Muñoz, José Levano y José Paredes mencionan que como métodos diagnóstico de la ruptura prematura de membranas se utiliza la prueba el helecho que consta del extendido del líquido vaginal y observado en el microscopio y el examen clínico.⁽⁸⁾ En otro estudio de Karla Ríos expone que como medio diagnóstico se puede usar la prueba de nitrazina que mide el pH del líquido encontrado en la vagina; el líquido amniótico es más alcalino que el de la vagina.⁽⁹⁾

Como medio de tratamiento para el control de líquido y de posible infecciones se le indico reposo absoluto, vigilancia por pérdida de líquido amniótico y administración de antibióticos como es la ampicilina 1 gramo IV cada 12 horas y gentamicina 80 mg IV cada 12 horas; en contraste en la investigación de Kendall Vargas y Carla Vargas que sugiere que el manejo se inicia con la administración de profilaxis antibiótica de amplio espectro que puede prolongar la latencia significativamente en la ruptura prematura de membranas y además disminuir la morbilidad por corioamnionitis.⁽¹⁰⁾ Además se le restringe una movilidad excesiva por riesgo de desprendimiento de placenta, la administración de líquidos para un equilibrio electrolítico. En este estudio de Kendall y Carla Vargas también menciona que antes de las 32 semanas se puede administrar corticosteroides prenatales y amnioinfusión.⁽¹⁰⁾

Dentro de las necesidades de la paciente se encontró que tiene signos de estreñimiento para lo cual se le indico alimentación rica en fibra y aumento en el consumo de agua en similitud con el estudio de Pérez, Caballero y Velasco en la cual se sugiere el cambio de hábitos dietéticos, una dieta rica en frutas, verdura, pan integral, etc. La administración de laxante si fuera necesario; al igual que el

ejercicio⁽¹¹⁾ aunque este último está contraindicado en nuestra paciente por las complicaciones en el embarazo.

De acuerdo con las necesidades encontradas en la paciente se resalta la poca información sobre el estado general de ella y de su hijo y las complicaciones de una RPM por lo cual manifestó temor y sentimientos de angustia, se le brindó apoyo emocional iniciando con un vínculo de diálogo en la valoración para así lograr una comunicación más interactiva procurando por parte del profesional de enfermería la escucha activa de todas las inquietudes de la paciente y la promoción de técnicas de relajación; en contraste con el estudio de Chamarrita Farkas y Maria Pia Santelice, donde reitera que la madre experimenta un estado de temor y ansiedad frente al adecuado desarrollo de su hijo y su sobrevivencia, enfatizando en la relevancia de la detección y prevención de problemas psicológicos, por la posibilidad de intervenir oportunamente tanto en la salud mental como en el desarrollo de un vínculo sano con él bebe y que al dar un espacio de escucha a las preocupaciones de la embarazada se detecta precozmente problemas presentes y futuros.⁽¹²⁾

La teoría del déficit de autocuidados de Dorotea Orem se puede aplicar en las embarazada con la intención de realizar intervenciones como atención en el embarazo de alto riesgo y evitar posibles complicaciones de esta patología tanto para la madre como para su hijo, apoyo emocional para reducir el temor manifestado por su estancia hospitalaria e incertidumbres sobre el estado real de su patología.⁽¹³⁾ Todos los cuidados antes expuestos se llevan a cabo en la paciente como fin de lograr aumentar el nivel de autocuidados en la madre, viendo y atendiendo a la paciente desde un punto de vista biológico y emocional realizando con esto actividades totalmente dependiente interdependiente y educacional a la paciente hasta lograr un estado óptimo de autocuidado en salud.

Conclusiones: La ruptura prematura de membrana es una de las principales causas de hospitalización obstétrica en el Hospital Mario Catarino Rivas.

La embarazada participante sufre de temor por el futuro incierto de su bebe. Las complicaciones que la paciente presento como ser el estreñimiento son a causa de la poca movilidad debido a la indicaciones de reposo absoluto en cama.

El posible éxito de las intervenciones radica en un manejo de autocuidado completo brindándole atención según la necesidad de dependencia que la paciente necesite. El proceso de atención de Enfermería permite

brindar cuidados individualizados y holísticos a la paciente en la cual la enfermera asume el rol de cuidadora brindando los distintos cuidados ya sean totalmente dependientes, interdependientes y compensatorios o educacionales, para así brindar atención de calidad a una ruptura prematura de membranas abarcando los aspectos biológicos, sociales y emocionales en pro a preservar la vida de la madre y su hijo.

Recomendación

A la academia, principalmente a la carrera de enfermería, motivar y fomentar el estudio de caso y su publicación para evidenciar el cuidado científico a nivel nacional e internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm [Internet]. 2009 [consultado 23 de mayo de 2018]; 17(2):113-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
2. Muñoz Ruíz VA, Molina Bojorge RD. Comportamiento de la ruptura prematura de membranas ovulares en pacientes ingresadas al área de alto riesgo obstétrico (ARO) en el Hospital Carlos Roberto Huembes en el período de Enero a Julio del año 2015 [Tesis en línea]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015. [consultado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1471/>.
3. Towle MA. Asistencia de enfermería materno-neonatal. Madrid: Prentice Hall; 2010. (Serie Enfermería).
4. López-Osma FA, Ordóñez-Sánchez SA. Ruptura Prematura de membranas fetales: de la Fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Rev Colomb Obstet Gineco [Internet]. 2006[consultado 23 de mayo de 2018]; 57(4):279-290. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v57n4/v57n4a07.pdf>.
5. Ramírez JV. Rotura Prematura de Membranas. Parto Pretérmino [Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2006. [consultado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: [https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-25%20\(2006\).pdf](https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-25%20(2006).pdf).
6. Salazar Molina A, Valenzuela Suazo S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [consultado 23 de mayo de 2018]; 62(4):613-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019598021.pdf>.

7. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y prácticas. 9ª ed. Madrid: Pearson; 2013.
8. Muñoz-Aznarán G, Lévano JA, Paredes JR. Rotura prematura de membranas en gestantes a término: factores asociados al parto abdominal. Rev Perua Ginecol Obstet [Internet]. 2010[consultado 23 de mayo de 2018]; 56(3): 226-231.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428197010>.
9. Ríos Manrique KM. Ruptura Prematura de Membrana [Tesis en línea]. Ica: Universidad Privada de Ica; 2016. [consultado 23 de mayo de 2018].
Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/84/3/KARLA%20RIOS%20MANRIQUE%20-%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANA.pdf>.
10. Vargas Arias K, Vargas Román C. Ruptura Prematura de Membranas. Rev Med Cos Ric Cen [Internet]. 2014; [consultado 23 de mayo de 2018]; 71(613):719-723.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>.
11. Pérez Vergara I, Caballero Barrera V, Velasco Ruiz M. Manejo del estreñimiento en la gestante. Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2017[consultado 23 de mayo de 2018]12(14):674.
Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-estrenimiento-gestante/>.
12. Farkas C, Santelices MP. Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. SUMMA Psicológica UST [Internet]. 2008[consultado 23 de mayo de 2018]; 5(1):13-20.
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28223652_Estudio_de_las_preocupaciones_asociadas_al_embarazo_en_un_grupo_de_embarazadas_primigestas.
13. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron. [Internet]. 2014 [consultado 11 de abril de 2019]; 36(6): 835-845.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.