



DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4891](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4891)

**Trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio  
en el líquido amniótico, ruptura prematura de membranas y  
supervisión de primigesta muy joven, atendida en el hospital  
general Isidro Ayora de Loja**

**Mgrt. Amada Guamán**

[Abguaman1@utpl.edu.ec](mailto:Abguaman1@utpl.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-2149-636X>

**Mgrt. Gloria Yolanda Jiménez**

[gyjimenez@utpl.edu.ec](mailto:gyjimenez@utpl.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-1665-1664>

**Mgrt. María Astrid Peláez**

[mapelaez55@utpl.edu.ec](mailto:mapelaez55@utpl.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-9651-3673>

**Anghy Daniela Duran Sucunuta**

[adduran1@utpl.edu.ec](mailto:adduran1@utpl.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-6175-7248>

**Gabriela Yomaira Cueva Quizhpe**

[gycueva@utpl.edu.ec](mailto:gycueva@utpl.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7038-1465>

Correspondencia: [Abguaman1@utpl.edu.ec](mailto:Abguaman1@utpl.edu.ec)

Artículo recibido 15 enero 2023 Aceptado para publicación: 05 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Guamán, A., Jiménez, G. Y., Astrid Peláez, M., Duran Sucunuta, A. D., & Cueva Quizhpe, G. Y. (2023). Trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico, ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven, atendida en el hospital general Isidro Ayora de Loja. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5877-5903. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4891](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4891)

## RESUMEN

Este trabajo investigativo se enfoca en analizar un caso práctico, de una paciente que tuvo complicaciones en su trabajo de parto, por lo tanto, el objetivo de esta investigación es analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería, en la paciente con trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico, ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven, atendida en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. El síndrome de aspiración meconial al igual que la ruptura de membranas, constituyen factores de riesgo en el recién nacido porque se corre el riesgo que el feto por su edad madurativa realice sus deposiciones de forma fisiológica aun cuando está dentro del vientre de su madre; por otro lado, la respiración agitada ocasiona que el infante se estrese, haciendo que aspire el meconio; en este sentido referente al síndrome de aspiración meconial se clasifica en leve, moderada o grave. De esta manera, en este trabajo investigativo, se presenta un caso clínico donde se observa, el proceso de atención de enfermería, donde se valora las necesidades y se eligen diagnósticos de enfermería con algunos resultados esperados y sus indicadores, además se proponen algunas actividades de enfermería adecuadas para llevarlos a cabo.

**Palabras clave:** recién nacido; síndrome de aspiración meconial; ruptura de membranas; supervisión de primigesta.

## Labor and delivery complicated by the presence of meconium in the amniotic fluid, premature rupture of membranes and supervision of a very young primiparous woman, treated at the Isidro Ayora general hospital in Loja

### ABSTRACT

This investigative work focuses on analyzing a practical case, of a patient who had complications in her labor, therefore, the objective of this research is to analyze the application of the nursing care process, in the patient with labor. and delivery complicated by the presence of meconium in the amniotic fluid, premature rupture of membranes, and supervision of a very young primiparous woman, treated at the Isidro Ayora General Hospital in Loja. The meconium aspiration syndrome, as well as the rupture of membranes, constitute risk factors in the newborn because there is a risk that the fetus, due to its maturational age, makes its bowel movements physiologically even when it is inside its mother's womb; on the other hand, agitated breathing causes the infant to become stressed, causing meconium to be aspirated; In this sense, regarding meconium aspiration syndrome, it is classified as mild, moderate or severe. In this way, in this investigative work, a clinical case is presented where the nursing care process is observed, where the needs are assessed and nursing diagnoses are chosen with some expected results and their indicators, in addition some activities of adequate nursing to carry them out.

**Key words:** *newborn; meconium aspiration syndrome; rupture of membranes; supervision of primiparous mother.*

## INTRODUCCIÓN

El meconio es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro o negro, compuesto por células muertas, mucina gastrointestinal, pelo, materias grasas del vérmix caseoso, líquido amniótico y secreciones del aparato digestivo del recién nacido que se producen durante el periodo fetal y son eliminados a través del ano normalmente tras el parto; de esta manera este síndrome, puede ocasionar morbilidad y mortalidad importante en los recién nacidos y es el principal culpable de aproximadamente el 10% de todas las fallas respiratorias en neonatos de término que requieren intubación (Ávila, 2013; Gracia, 2021).

Por otro lado, la ruptura prematura de membranas pretérmino es una complicación del embarazo. Esta afección implica que la bolsa (membrana amniótica) que rodea al bebé se produce una ruptura antes de las 37 semanas de embarazo, usualmente, aumentando el riesgo de tener infecciones. En tanto que, cuando se produce la rotura de las membranas previa al trabajo de parto es la pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto; en este sentido, el manejo de la rotura de membranas requiere evaluar los riesgos de infección en el recién nacido (Moldenhauer, 2021).

Este trabajo investigativo tiene como objetivo analizar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en la paciente con trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico, ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven, atendida en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. El bienestar sustentable representa en términos teóricos y prácticos el eje conceptual para conocer de manera práctica el proceso de atención de enfermería. Además, con la finalidad de dar respuesta a la problemática fue necesario recopilar información de manera directa del caso práctico, de esta manera esta investigación es de tipo descriptivo analítico, retrospectivo y de corte transversal, debido a que este permitió verificar la información del caso y para la justificación se parte desde las teorías generales para poder determinar de manera adecuada e indagar las causas del síndrome de aspiración meconial, la ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven, cumpliendo de esta manera con los objetivos propuestos.

Esta investigación conto con la participación de estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica De Loja, para realizar el análisis de casos prácticos, lo que permitió ampliar la visión y conocimiento de la temática en los estudiantes de enfermería. De esta

manera, resulta relevante que los conocimientos adquiridos en la etapa de formación académica por los estudiantes, se complementen con este tipo de temáticas innovadoras, que proporcione las habilidades necesarias a los estudiantes-

El presente trabajo consta de 12 capítulos, en donde en el primer capítulo, hay una breve introducción de lo más relevante de la revisión de la literatura. En el segundo capítulo se muestra la justificación. En el tercer capítulo se presenta los objetivos. En el cuarto la metodología. En el quinto el marco teórico. En el sexto los resultados obtenidos en la investigación. En el séptimo la discusión. En el octavo las conclusiones. En el noveno las recomendaciones. Y finalmente tenemos el glosario de términos, bibliografía y anexos de la ejecución de la investigación.

### **JUSTIFICACIÓN**

En la última década, la salud de los recién nacidos han cobrado creciente relevancia en la agenda pública nivel global, lo cual ha generado gran evidencia acumulada en torno las implicancias de las condiciones tempranas a lo largo del curso de vida y a la disponibilidad de intervenciones específicas, que son orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos, promover un adecuado cuidado; y fundamentalmente en el continuo de la atención de las mujeres, el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido (OPS, 2022).

Entre los trastornos que pueden perjudicar a la salud de un neonato es la aspiración de meconio, también llamada como síndrome de aspiración meconial y la ruptura de membranas, las cuales pueden ocurrir antes del parto o durante el trabajo parto, cuando el recién nacido aspira la composición que es meconio y líquido amniótico; así como la ruptura de membranas, lo cual ocurre fundamentalmente en situaciones de estrés fetal o de madurez fetal avanzada, reflejando ser una de las esenciales causas de morbimortalidad en el neonato, a término y post termino en la mayoría de los casos, representando un problema de salud grave en los neonatos, que requiere hospitalización en una unidad de cuidados intensivos.

Debido a detallado, se considera justificable realizar un estudio investigativo, denominado “Trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico, ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven, atendida en el Hospital General Isidro Ayora de Loja”

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Analizar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en la paciente con trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico, ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven, atendida en el Hospital General Isidro Ayora de Loja.

### Objetivos Específicos

- Establecer la presentación clínica y complicaciones del síndrome de aspiración meconal y la ruptura de membranas, en la paciente atendida en el Hospital General "Isidro Ayora" Loja, con trabajo de parto y parto complicado, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, para generar una supervisión adecuada de la misma.
- Determinar si el tipo de parto y la puntuación de APGAR del recién nacido son factores de riesgo asociados al síndrome de aspiración meconal y la ruptura de membranas.
- Determinar qué patologías maternas tienen mayor relación con el síndrome de aspiración meconal y la ruptura de membranas en la paciente.

## METODOLOGÍA

En este apartado se espera que los autores desarrollen una descripción breve de la metodología utilizada: Por ejemplo, dando a conocer si el enfoque es cuantitativo o cualitativo, o quizás mixto.

El tipo de investigación, pudiendo ser exploratorio, descriptivo, relacional, explicativo, predictivo o aplicativo, o según sea la clasificación que utilice su autor de base.

También es importante exponer el diseño utilizado, si fue observacional o experimental; transversal o longitudinal; fenomenológico; constructivista, u otra.

Indicar la población de estudio, los informantes claves o la muestra y el sistema de muestreo según correspondan.

Las técnicas de recolección o producción de datos, por ejemplo, en lo cuantitativo se dio valor del censo, la encuesta, la observación estructurada u otros. En lo cualitativo sobresalen las entrevistas, la revisión documental, la observación etnográfica, etc. Es importante recalcar, que se debe también mencionar el instrumento de recolección y/o los materiales de apoyos utilizados para la producción de datos en cada caso, como la guía de entrevista, de observación, la bitácora, entre otros.

Otros elementos a exponer en este apartado son las Consideraciones éticas, los Criterios de Inclusión y Exclusión; y las limitaciones si fuese el caso.

Estos elementos sugeridos permitirán a los lectores conocer las estrategias metodológicas, además de valorar su rigor y coherencia, así como la replica de los procedimientos y del estudio.

Para la realización de este trabajo de investigación se utilizó el Proceso Atención de Enfermería (PAE), en este sentido, esta investigación es de tipo descriptivo analítico, retrospectivo y de corte transversal, debido a que este permitió verificar la información del caso y para la justificación se parte desde las teorías generales para poder determinar de manera adecuada e indagar las causas del síndrome de aspiración meconal, la ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven, cumpliendo de esta manera con los objetivos propuestos.

La recolección de datos fue realizada de forma prospectiva y retrospectiva; por lo tanto, la información obtenida (paciente con trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico, ruptura prematura de membranas y supervisión de primigesta muy joven) dato que fue recabada por revisión retrospectiva de las historias clínicas.

Para el desarrollo del trabajo de investigación con el fin de mantener la confidencialidad y evitar la intencionalidad de sesgo, los responsables de la investigación fueron los únicos autorizados a tener conocimiento de la paciente para el desarrollo del trabajo, para la protección de los datos de la paciente y su intimidad se recopiló la información con el respectivo consentimiento (Ver Anexo 1). Además, por ser un estudio no experimental no se atentó contra ningún artículo de los derechos humanos.

Con base a lo expuesto en esta investigación se recopiló la información relevante del caso de estudio, lo que se requirió para dar respuesta a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en la paciente atendida en el Hospital General Isidro Ayora de Loja.

## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

El proceso de enfermería es una de las herramientas más importantes de la disciplina, cuyo objetivo principal es el brindar de forma eficiente cuidados holísticos a las personas. En el estudio de Olvera (2017) encontramos que la incidencia de SAM en nuestro hospital aumenta en el mes de marzo. La mayoría de ellos, aunque solo requirieron medidas de reanimación básica un gran porcentaje tuvieron un desenlace de mayor morbilidad en cuanto a sepsis e HPP. El SAM es tratado con diferentes modalidades de oxigenoterapia y ventilación, y la más utilizada en este estudio por inicialmente CPAP nasal demostramos que la gran mayoría de ellos terminaron en ventilación mecánica; algunos pocos con ventilación de alta frecuencia, esto nos hace una reflexión sobre los protocolos de manejo inicial del paciente con SAM desde su nacimiento con la finalidad de disminuir morbimortalidades futuras. Así mismo demostramos que la media de estancia intrahospitalaria fue de 17.9 días casi el doble de lo reportado en el estudio realizado en nuestro país, es importante mencionar el costo beneficio del manejo de estos pacientes en el medio hospitalario, ya que con lo anterior registrado nos damos una idea del tiempo de manejo y el costo que pudiera llevarse al contar con soporte respiratorio y hemodinámico adecuado previendo complicaciones y mejorando el pronóstico y calidad de vida de los pacientes.

Por su parte, Cruz (2017) determina en su investigación, que las complicaciones que se presentaron en los pacientes diagnosticados con síndrome de aspiración de meconio la más frecuente fue precisamente la dificultad respiratoria que duro más de 24 horas sin embargo permaneció así y no evoluciono a un cuadro mucho más grave, se podría también interpretar como que no han desarrollado complicaciones. En cuanto a la neumonía por aspiración que se menciona en alguna literatura fue ubicado como SDRN debido a que es difícil de distinguir estas dos entidades clínicas. Los síndromes de escape aéreo (Neumotórax) son complicaciones poco frecuentes. La hipertensión pulmonar persistente se ubica como la segunda complicación más frecuente en los neonatos con SAM. En cuanto a las condiciones asociadas que se relacionan con la gravedad del cuadro clínico, podemos concluir que la que tienen realmente importancia y que podrían relacionarse con la gravedad del cuadro clínico y posteriormente la presencia o no de complicaciones son, la consistencia de líquido amniótico en el parto y el puntaje de Apgar

a los 5 minutos menor a 7 además de que se reportaron 10 casos de nacimientos no vigorosos que requirieron ser intubados.

Según León (2019) todos los datos recabados la incidencia de líquido amniótico meconial se da en primigestas jóvenes con mayor porcentaje de entre los 13 y 19 años por lo que se concluye que hay mayor incidencia en estas pacientes por los controles prenatales insuficientes. Entre los principales factores de riesgo es que estas pacientes primigestas en edad gestacional a término sufren de roturas prematuras de membranas lo cual predispone a complicaciones maternas como fetales.

### **Teoría o modelo de enfermería**

#### **Definición de enfermería: Virginia Henderson**

Virginia Henderson empezó con su interés por la enfermería, luego de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivadas por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”; donde define a la enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda (Cisneros, 2055).

#### **Teoría del proceso de enfermería: Ida Jean (Orlando) Pelletier**

Teoría que conforma la escuela de la interacción, que tuvo un gran impacto en la profesión de enfermería, pues constituyó un marco conceptual que engloba el proceso que debe aplicar la enfermería profesional. Abordó la responsabilidad de la enfermera, la necesidad, la disciplina del proceso de enfermería, objetivo de enfermería, acciones de enfermería automáticas y deliberadas. Esta teoría tuvo una considerable aceptación en el área de la investigación, lo que han permitido dar validez a sus postulados teóricos (León, 2017).

#### **Modelo de Adaptación: Sor Callista Roy**

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos

elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (Cisneros, 2055).

### **Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias (Elsó & Solís, 2001).

Por otro lado, el PAE, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Consiste un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud; es decir que el PAE constituye la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional (Enfermeríaactual, 2022).

### **Descripción de la patología**

Según Caza (2014) el trastorno respiratorio grave de asfixia perinatal, se produce por la aspiración de meconio fresco dentro del árbol bronquial, en el momento de la respiración, suele ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto. Ya desde la antigüedad se había observado una relación entre líquido teñido de meconio y depresión neonatal.

Por su parte, Olvera (2017) señala que el síndrome por aspiración de meconio (SAM) se manifiesta con distrés respiratorio y es producido por la aspiración de líquido amniótico teñido de meconio (LATM) in-útero o intra-parto. Constituye una causa de

morbimortalidad en el recién nacido (RN), principalmente ocurre en el niño a término y pos término ya que el meconio aparece rara vez antes de las 34 semanas de gestación. No obstante, Lattari (2023) señala que el síndrome de aspiración meconial se produce cuando el sobreesfuerzo (como en el caso de infección o de concentraciones bajas de oxígeno) obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala (inspira) el líquido amniótico que contiene meconio y este se deposita en los pulmones. Después del parto, el meconio aspirado puede bloquear las vías respiratorias del recién nacido y hacer que las regiones de los pulmones se colapsen. A veces los pulmones se bloquean solo parcialmente, permitiendo que el aire llegue a partes del pulmón más allá del bloqueo, pero impidiendo que este sea espirado. De esta forma, el pulmón afectado se expande en exceso. Cuando una porción del pulmón continúa sobre expandiéndose, puede romperlo y luego colapsarlo. El aire se acumula entonces dentro de la cavidad torácica alrededor del pulmón (neumotórax).

Por otro lado, Monge (2017) señala que el término ruptura prematura de membranas (RPM) se refiere a la ruptura de las membranas antes de iniciar la labor de parto, en caso de que esto suceda antes de la semana 37 de edad gestacional se le denomina ruptura prematura pretérmino de membranas (RPPM). El manejo de la ruptura prematura de membranas es controvertido. Las membranas fetales sirven como barrera ante la infección ascendente. Una vez que se ha dado la ruptura, es recomendado el parto cuando el riesgo de infección sobrepasa el riesgo de prematuridad. Cuando la ruptura ocurre a término, el inicio de la labor se da espontáneamente o se induce dentro de las 12 a 24 horas posteriores (Vargas A. & Vargas R., 2014).

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El parto complicado por presencia de meconio en el líquido amniótico es una de las patologías obstétricas con mayor riesgo obstétrico presente tanto para la madre como la ruptura prematura de membranas y el Recién Nacido ocasionando un cuadro clínico denominado síndrome de aspiración meconial (SALAM) que puede ocurrir tras la aspiración de meconio en el vientre del Recién Nacido dado que el meconio bloquea los pulmones y dificulta la respiración ocasionando el ingreso del recién nacido vivo de sexo masculino al área de neonatología.

Este caso clínico se desarrolló en el área hospitalaria de Centro Obstétrico del HGI (Hospital General Isidro Ayora de Loja), en una paciente de sexo femenino de nombre

L.G.E.G apegados a la normativa ética y confidencialidad del paciente, referida del hospital de Saraguro mediante referencia por trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal, embarazo de 40.3 semanas, paciente llega al HGIAL en trabajo de parto complicado por presencia de meconio en el líquido amniótico (0681) más ruptura prematura de membranas sin otra especificación ( 0429) más supervisión de primigesta muy joven ( Z356), edad 17 años, lugar de residencia Saraguro, Nacionalidad Ecuatoriana, estado civil soltera, instrucción primaria, ocupación estudiante, antecedentes personales y patológicos no relevantes, antecedentes obstétricos no se encuentran datos relevantes de paridad, paciente activa sexualmente 12 parejas, no poseer exámenes de papanicolau en los últimos años.

Motivo de consulta; Dolor abdominal tipo contracción, enfermedad actual paciente primigesta con 40 semanas de embarazo 3 días más presencia de meconio en el líquido amniótico , actividad uterina 3/10 25 30 FCF 134 – 150, se evidencia salida del líquido amniótico meconial grado III, en el examen general abdomen globoso ocupado por feto único vivo, movimientos fetales presentes 134- 150 , AFU 32 cm cefálico, pelvis dilatación de 9cm, borramiento del 100%, plano II membranas rotas, plan de tratamiento cesaría segmentaria.

EL proceso de atención de enfermería incluye una valoración en el proceso a nivel individual de un ser biopsicosocial y se tomara como referencia el modelo de Majori Gordon mediante sus patrones funcionales. se planifica el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) en base a una paciente de sexo femenino con parto complicado por presencia de líquido amniótico contaminado por meconio grado III, priorizando la vida de la madre y el Recién Nacido el ámbito hospitalario y domiciliario, para la documentación de esta investigación se cuenta con el consentimiento informado (anexo I) brindada por el paciente para recabar la información que se encuentra plasmado en este documento.

## **DISCUSIÓN**

El esta investigación se analiza un caso en especial, el cual es relevante debido a que brinda información necesaria sobre las complicaciones usuales en la práctica médica, el se puede constatar que el paciente no posee un adecuado cuidado en atención prenatal en su embarazo, en el embarazo data un promedio de 6 consultas médicas, por tal razón es relevante el conocimiento de la fisiopatología del daño inducido por la presencia de

meconio en el líquido amniótico y la ruptura de membranas, las cuales pueden conducir a que el paciente tenga complicaciones usuales en la labor de parto.

Mediante el presente caso, en los resultados obtenidos el síndrome de aspiración meconial y la ruptura de membranas, constituyen una importante causa de morbimortalidad que afecta considerablemente a los recién nacidos en esta unidad de salud; lo cual conlleva a múltiples complicaciones y secuelas posteriores en el infante, además de que existen otros factores que predisponen y que tienen relevancia en la aparición de dichas patologías, los cuales fueron la base de este estudio.

#### ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

##### Aplicación del Proceso Enfermero<sup>1</sup>.

##### Proceso de Atención de Enfermería (Valoración de Enfermería):

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.</b>	
<b>Nombres y Apellidos:</b> L.G.E.G	<b>N° de cama:</b> 7
<b>Edad:</b> 17 años	<b>Sexo:</b> femenino
<b>Lugar de procedencia:</b> Saraguro	<b>Escolaridad:</b> Primaria
<b>Nacionalidad:</b> Ecuatoriana	<b>Ocupación:</b> Estudiante
<b>Estado civil:</b> soltera	<b>Fuente de información:</b> Directa
<b>DATOS DE ENFERMEDAD ACTUAL</b>	
<b>Fecha de ingreso:</b> 20 -12-2022	
<b>Motivo de Ingreso:</b> Dolor abdominal tipo contracción	
<b>Diagnóstico médico:</b> Trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico (0618) - ruptura prematura de membranas, sin otra causa específica (0429), supervisión de primigesta muy joven (2356).	
<b>CONSTANTES VITALES:</b>	
<b>F.C:</b> 82 latidos por minuto	<b>F.R:</b> 19 respiraciones por minuto
<b>T°:</b> 36,6° C	<b>Saturación O<sub>2</sub>:</b> 95%
<b>Presión Arterial:</b> 110/60mmHg	
<b>ANTECEDENTES DE SALUD</b>	
<b>Enfermedades Previas:</b> Ninguna	
<b>Intervenciones Quirúrgicas previas:</b> Ninguna	
<b>Alergias:</b> Ninguna.	
<b>Medicación en domicilio:</b> Ninguna.	
<b>Antecedentes familiares:</b> No refiere	
<b>Nota importante:</b> Paciente no registra en el sistema seguro.	

<sup>1</sup> Morales Asencio JM, Morilla Herrera JC. Criterios de evaluación de casos clínicos en Enfermería. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2008

<b>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
<b>Dominio 1: Promoción de la salud</b>	
Régimen terapéutico Farmacología, Ejercicio, Dieta, Revisiones medicas Vacunas Otros	Paciente no posee un adecuado cuidado en atención prenatal en su embarazo, en el embarazo data un promedio de 6 consultas médicas. Sus vacunas están al día en el periodo gestacional posee vacunas dT 1era dosis a los 5 meses y la segunda a los 6 meses, más dos dosis de vacunas de SARS COVID 19.
<b>Dominio 2: Nutrición</b>	
Peso - talla. IMC Alteraciones del apetito Dieta habitual Dieta prescrita: tipo de sonda fecha de colocación Estado de piel y mucosas (absorción de líquidos)	<b>Valoración Medidas Antropométricas</b> Peso: 51 kg Talla: 152 cm No se poseen datos de la curva de embarazada. <b>Valoración de la alimentación:</b> La dieta indicada para preparación de la paciente es NPO ( Nada por vía oral), cesaría segmentaria. . <b>Valoración de problemas en la boca:</b> Mucosas orales semihúmedas Paciente posee una buena salud bucal, no hay presencia de caries, no presenta problemas de gingivitis.  <b>Valoración de la piel:</b> Paciente con piel en buen estado, no presenta edema, no hay presencia de resequeidad en la piel, se mantiene hidratada, elasticidad normal, integridad de la piel, uñas limpias y cortes y bordes finos, no hay fragilidad de uñas.
<b>Dominio 3: Eliminación</b>	
Problemas para orinar Problemas para defecar Otros	<b>Valoración Urinaria:</b> Paciente se coloca una sonda vesical como preparación para cesaría segmentaria. Paciente con ruptura prematura de membranas – más presencia de líquido amniótico con presencia de meconio grado III. Trabajo de parto complicado dilatación de 9cm y borramiento del 100%. <b>Valoración Intestinal:</b> Paciente durante el proceso no se evidencio la presencia de heces.

<b>Dominio 4: Actividad y reposo</b>	
Baño - Higiene Vestido Alimentación Movilidad y deambulaci3n Dificultad respiratoria Duerme	Paciente referida del Hospital de Saraguro es realizada cesar3a segmentaria, dentro de su post operatorio permanece en estado hemodin3mica mente estable despu3s de la administraci3n de anestesia raqu3idea tras el procedimiento realizado.  No hay presencia de dificultad respiratoria. Saturaci3n O <sub>2</sub> : 96%, Con respecto al patr3n de sueño paciente aparentemente tranquila y espera a pasar a alojamiento conjunto.
<b>Dominio 5: Percepci3n y Cognici3n</b>	
Nivel de conciencia: Consiente, Estuporoso, Comatoso Dificultad para comunicarse. Hablar, Ver, Oír Otros	Paciente consiente, orientado en tiempo, espacio y personas, paciente segun la valoraci3n de enfermera se determina Glasgow <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocular (4)</li> <li>• Verbal (5)</li> <li>• Motora (6)</li> </ul> Total 15/15 Score mama: 0
<b>Dominio 6: Auto percepci3n</b>	
Estado de 3nimo:	Paciente colaboradora en el proceso de valoraci3n de enfermer3a y el estado de niño agitada por trabajo de parto complicado y por la edad es muy joven necesita supervisi3n continua.
<b>Dominio 7: Rol. Relaciones</b>	
Apoyo Familiar Otros	Familiares muestran afecto y atenci3n al paciente para mejorar su recuperaci3n.
<b>Dominio 8: Sexualidad</b>	
Paciente activa sexualmente 12 parejas, no se evidencia ex3menes de papanicolau, ex3menes de VIH negativo.	
<b>Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estr3s</b>	
Expresa sentimientos, se observa signos de: Temor, etc. otros	Paciente se observa, hemodinamicamente estable no se evidencia cambios de animo
<b>Dominio 10: Principios vitales</b>	
Creencias religiosas otros	Creencia cat3lica

<b>Dominio 11: Seguridad</b>	
Procedimientos invasivos. Sonda vesical, vía venosa, herida quirúrgica, drenaje Otros	Firma de consentimiento informado para pase a quirófano segmentaria. Visita pre anestésica (raquídea) Control de actividad uterina y FCF. <b>Procedimientos invasivos</b> Canalización vía venosa: fecha 20 de diciembre del 2022, administración de medicación cefazolina 2 gramos IV en el trans-quirurgico.
<b>Dominio 12: Confort.</b>	
Tienen dolor o malestar Localización del dolor Medidas para apaliar el dolor Nauseas	Aplicación de la escala de valoración EVA En trabajo de parto borramiento 100%, y dilatación de 9cm puntuación de escala 9.
<b>Dominio 13: Crecimiento y desarrollo</b>	
Talla. Peso Alteraciones del desarrollo. otros	Talla 152cm Peso: 51kg Su talla está en el rango normal y correcto para su edad

## Diagnóstico

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>
<b>NANDA</b> 00209 - Riesgo de alteración de la díada materno/fetal
<p>Este diagnóstico se define por una respuesta de «vulnerabilidad a la alteración de la díada simbiótica materno fetal, como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud del feto». Esta situación parte de un riesgo preexistente asociado a comorbilidad por patologías presentes en la madre como diabetes mellitus, hipertensión o cualquier otra enfermedad que pueda predisponer a cualquier tipo de disrupción del proceso de gestación. Asimismo, se consideran factores de riesgo para este diagnóstico las diferentes complicaciones del embarazo, como son la rotura prematura de membranas, placenta previa, etc., y cualquier complicación que ponga en compromiso el transporte fetal de oxígeno como anemia, asma, enfermedad cardíaca, convulsiones, parto prematuro, hemorragia, etc. También son considerados otros riesgos asociados al consumo de fármacos u otras sustancias, así como al incumplimiento de unos cuidados prenatales adecuados. Este diagnóstico no es exclusivo del período de gestación, sino que también es característico del proceso de parto.</p>
<b>DIGÁNOSTICO</b>
Trabajo de parto complicado <b>R/C</b> presencia de ruptura prematura de membranas <b>M/P</b> presencia de líquido amniótico con tensión de meconio grado III, RN con Apgar 1er minuto 7, 5to 10 cesaría segmentaria

## Planificación

### NOC

#### **NOC 250 - Estado materno: parto**

251007 progresiones de la dilatación cervical

251006 Intensidad de las contracciones uterinas

251005 Duración de las contracciones uterinas b- Desviación grave - sin desviación

251004 Frecuencia de las contracciones uterinas

250912 Dolor abdominal

#### **NOC 0111 - Estado fetal: prenatal**

##### **6771 - Monitorización fetal electrónica: antes del parto**

##### **6656 - Vigilancia: al final del embarazo**

6800 - Cuidados del embarazo de alto riesgo

00206- Riesgo de sangrado

00221 - Proceso de maternidad ineficaz

0111- Estado fetal: prenatal

2509- Estado materno: parto

1607- Conducta sanitaria prenatal

1810 - Conocimiento: gestación

### NIC

8300 - Fomentar el rol parental

## Actividades

- Ayudar a la gestante en el cambio de papeles y en las expectativas del rol parental.
- Proporcionar folletos, libros y otro tipo de material para desarrollar las habilidades parentales.
- Modelar y fomentar la interacción parental con el niño
- Enseñar a la gestante primigesta a responder a las conductas mostradas por el RN

#### **5440 - Aumentar los sistemas de apoyo**

## Actividades

- Calcular la respuesta psicológica a la situación de redes de apoyo
- Determinar el grado de apoyo familiar
- Determinar el grado de apoyo de la familia

## **6960 - Cuidados prenatales**

**696001** - Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la implicación en la toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados.

**696002** - Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación, alentando a la vez la implicación de la pareja de la paciente o de otro familiar.

**696012** - Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su notificación inmediata.

**696017** - Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias que deben realizarse durante el embarazo (p. ej., análisis de orina, nivel de hemoglobina, ecografía, diabetes gestacional y VIH).

**696018** - Instruir a la paciente sobre las pruebas y tratamientos no rutinarios (p. ej., cardiotocografía en reposo, perfil biofísico, inmunoglobulina anti-Rh y desprendimiento de membranas), si se precisa.

**696019** - Revisar los resultados de las pruebas con la paciente.

**696033** - Derivar al servicio adecuado, si es preciso.

## **6830 - Cuidados intraparto**

Manejo del dolor

Administración de analgésicos

Manejo ambiental: confort

Asesoramiento

Disminución de la ansiedad

Terapia de relajación simple

Administración de analgésicos si procede

Administración de medicación

## **ESCALA DE INDICADOR DE RESULTADOS**

Para evaluar los resultados obtenidos con los resultados NOC, se usará la escala de Likert la cual nos permitirá evaluar los resultados del diagnóstico y actividades aplicadas en la paciente ginecológica gestante de alto riesgo obstétrico.

## **EVALUACIÓN (Escala de Likert)**

5= gravemente comprometido

4= sustancialmente comprometido

3= moderadamente comprometido

2= levemente comprometido

1 =Nada comprometido

### **Implementación**

Se implementa en el área de Gineco Obstetricia en el cuidado directo a la paciente gestante primeriza, la aplicación del método científico evidencia la relevancia del proceso de atención de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

### **Evaluación**

Se puede determinar que mediante la implementación de los cuidados de enfermería relevantes al alto riesgo obstétrico presentes en el caso clínico se puede inferir que el plan de atención se obtiene que el rol asistencial es relevante al manejo de la paciente gestante primeriza, al iniciar el abordaje de la paciente y la obtención del producto único vivo se puede evidenciar el proceso iniciado en la fase inicial del trabajo de parto forma parte importante en el proceso de la praxis de enfermería.

Nivel de atención	Especialidad	Servicio	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADO POR LA PRESENCIA DE MECONIO EN EL LÍQUIDO AMNIÓTICO (0681). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (0429)					
2do Nivel	Ginecología	H.G.I.A.L	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 8 SEXUALIDAD CLASE: 3 REPRODUCCION			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
CÓDIGO DEL DX:  NANDA 00209 - Riesgo de alteración de la díada materno/fetal						Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
			250912 Dolor abdominal	(5820) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD (5460) CONTACTO Actividades: -Coger de la mano a la paciente para transmitir apoyo emocional	GRAVEMENTE COMPROMETIDO 5	1		
						2		
						3	X	
						4		X
						5		
			Código: 0112.	Código: 0112 Estado fetal: durante el parto.		Días de Seguimiento	Mantener	Aumentar
						1	x	
						2		
						3		
						4		
						5		x

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC) 11204 color de líquido amniótico</b>							
<b>Clase:</b>	4 respuesta cardio vascular pulmonar	<b>Cam po:</b>	Actividad reposo	<b>Clase:</b>		<b>Campo:</b>	
<b>INTERVENCIONE INDEPENDIENTE 11204 color de líquido amniótico</b>				<b>INTERVENCIONE INDEPENDIENTE</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	
Verificación de color de líquido amniótico		El líquido es fundamental que su coloración sea transparente sin presencia de color como verde que es característico de meconio, rojo si existen una secreción mucosa		Verificar frecuencia cardiaca fetal		El Rn puede afectar de manera directa si existe presencia de meconio y puede llevar al Rn c	
<b>Clase:</b>		<b>Campo:</b>		<b>Clase:</b>		<b>Campo:</b>	
<b>INTERVENCIONE INDEPENDIENTE</b>				<b>INTERVENCIONE INDEPENDIENTE</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>				<b>ACTIVIDADES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar la cantidad de líquido amniótico</li> <li>- Registrar en el reporte de enfermería los datos del RN y características del meconio</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auscultación de la frecuencia cardiaca FC y materna</li> <li>✓ Evaluación de FCF neonatal – aumentada o disminuida</li> </ul>			
<b>Elaboró:</b>		<b>Docente:</b>		<b>Fecha de Elaboración:</b>			

REGISTROS DE ENFERMERÍA (INFORMES DE ENFERMERÍA)	
	DÍA 1
S	La señorita L.G “ Tengo mucho dolor en la parte abdominal” no brinda datos de hace cuánto tiempo empezó el dolor.
O	Al examen físico se palpa FC dentro del rango normal, abdomen globoso con feto único vivo de 40 semanas 3 día, borramiento 100% y dilatación del 9cm con presencia de líquido amniótico teñido de meconio.
A	Trabajo de parto complicado <b>R/C</b> presencia de ruptura prematura de membranas <b>M/P</b> presencia de líquido amniótico con tensión de meconio grado III, RN con Apgar 1er minuto 7, 5to 10 cesaría segmentaria
P	La señorita L.G autoriza el consentimiento informado para pasar a quirófano para procedimiento cesaría segmentaria.
I	La paciente es consciente del alto riesgo obstétrico se implica el no someterse al procedimiento quirúrgico.
E	La paciente es preparada para pasar a quirófano mediante la canalización de una vía periférica, administración de líquido por vía intravenosa, administración de analgesia, se obtiene feto único vivo con aspiración de meconio el mismo que pasa al área de neonatología y posteriormente a alojamiento conjunto con su madre.

## SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

Universidad Tecnica Particular de Loja

Facultad de Ciencias de la Salud

Titulación: Enfermería

Plan de Visita Domiciliaria

Fecha: 24 de Enero 2023

Responsable: Gabriela Cueva, Anghy Duran, Diana Rivas, María Villalta

### DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del Usuario:  L.G.E	Número de miembros de la Familia: 3
Edad: 17 años	Instrucción: primaria
Ocupación: estudiante	Dirección: Saraguro
Motivo de la visita: Visita post parto – educación de los cuidados del recién nacido.	Diagnóstico Médico: Trabajo de parto y parto complicado por la presencia de meconio en el líquido amniótico (0618) - ruptura prematura de membranas, sin otra causa específica (0429), supervisión de primigesta muy joven (2356).

**PROBLEMAS IDENTIFICADOS O DIAGNOSTICOS NANDA:**

1	Etiqueta Diagnóstica: <b>NANDA</b> "Proceso de <i>Maternidad Ineficaz</i> "
	Factor Relacionado: primigesta – madre juvenil
	Manifestado por: proceso adaptativo deficiente en el cuidado del recién nacido

**OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS NOC)**

1.181027 Importancia de educación prenatal

2.18001 Beneficios de la lactancia materna

**PLAN DE CUIDADOS**

DIAGNÓSTICO NANDA	INTERVENCIONES ACTIVIDADES (NIC)	RECURSOS/ MATERIALES	EVALUACIÓN
Etiqueta Diagnóstica: <b>NANDA</b> "Proceso de <i>Maternidad Ineficaz</i> "	Educación sanitaria a nivel domiciliario, enseñar a la parturienta al cuidado integral al RN.	Material audiovisual Simulaciones prácticas de cuidado del RN	Levemente comprometido

**CONCLUSIONES**

La presencia de meconio en el líquido amniótico, ruptura de membranas constituyen complicaciones usuales en la práctica médica, las cuales pueden aumentar la incidencia en la morbilidad y mortalidad materna y fetal.

La aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado del neonato con síndrome de aspiración de líquido meconial y ruptura prematura de membranas, permite efectuar la valoración al neonato, con lo cual nos permite reconocer su estado de salud utilizando un historial clínico, observación y la exploración.

Se realizó los diagnósticos de enfermería mediante la identificación de los patrones alterados, para lo cual, se tiene en cuenta un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades más significativas del neonato utilizando las taxonomías necesarias, luego se llevó a cabo el plan de cuidados de la paciente mediante las intervenciones necesarias para tal efecto.

## RECOMENDACIONES

Según los resultados del estudio, es necesario que se debe mantener una conducta expectante de acerca de la presencia de meconio en el líquido amniótico y ruptura la rotura de membranas en pre términos tardíos, siempre y cuando las condiciones materno fetales lo permitan.

Se recomienda realizar capacitaciones de manera periódica al personal de enfermería sobre el manejo del trabajo de parto y la atención del mismo, además es relevante que se continúe con el estudio de casos para establecer una conducta adecuada a las necesidades que se vayan presentando, permitiendo de esta manera a los estudiantes de enfermería obtener las habilidades necesarias para su desenvolvimiento efectivo en su vida profesional.

Se recomienda realizarse investigaciones analíticas con la finalidad de establecer asociación causal entre las variables relevantes del presente estudio.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Ávila, R. (2013). Síndrome de aspiración de meconio tratado con ventilación de alta frecuencia. Revista de La Sociedad Boliviana de Pediatría, 52(1), 19–21. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v52n1/v52n1\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v52n1/v52n1_a06.pdf)
- Caza, A. (2014). Causas del síndrome de aspiración meconial en recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Teófilo Dávila, durante el año 2012 [Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2196/1/CD00245-TEISIS.pdf>
- Cisneros, F. (2055). Teorías y Modelos de Enfermería. Fundamentos de Enfermería. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Clasificación de NANDA-I 2021-2023. (s/f). Eldiagnosticoenfermero.es. Recuperado el 8 de febrero de 2023 <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2021/02/clasificacion-de-nanda-i-2021-2023.html>
- Contento Román AJ, Romero Encalada ID. Proceso de atención de enfermería en gestantes con complicaciones obstétricas por ruptura prematura de membranas

- [Internet]. Universidad Técnica de Machala; 2018.  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13133>
- Cruz, A. E. (2017). Complicaciones del Síndrome de Aspiración de Meconio en recién nacidos [Universidad de Guayaquil].  
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22526/1/CD\\_1083-CRUZ\\_YAGUAL\\_ANGELA\\_ELVIRA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22526/1/CD_1083-CRUZ_YAGUAL_ANGELA_ELVIRA.pdf)
- Elso, R., & Solis, L. (2001). El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias.  
[http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)
- Enfermeríaactual. (2022). Proceso de Atención de Enfermería (PAE).  
<https://enfermeriaactual.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria/#1>
- Gracia, R. M. (2021). Proceso de atención de enfermería a un paciente recién nacido con el síndrome de aspiración meconial. *Enfermería, Pediatría y Neonatología*, 2(74).  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-recien-nacido-con-el-sindrome-de-aspiracion-meconial/>
- Lattari, A. (2023). Síndrome de aspiración meconial.  
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-recien-nacidos/hipertension-pulmonar-persistente-del-recien-nacido>
- León, C. A. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4).  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- León, P. S. (2019). Factores asociados al líquido amniótico meconial y sus afectaciones en el bienestar fetal [Universidad de Guayaquil].  
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42232/1/CD\\_574-LEON\\_LOPEZ\\_PRISCILA\\_STEFANIA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42232/1/CD_574-LEON_LOPEZ_PRISCILA_STEFANIA.pdf)
- Moldenhauer, J. (2021). Rotura prematura de membranas (RPM).  
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y->

obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-  
prematura-de-membranas-rpm

Monge, T. (2017). Ruptura prematura de membranas. Revista Médica Sinergia, 2(11), 3–  
6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070410.pdf>

MOORHEAD, S., y otras. SA. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3era.  
Edición. Madrid: Elsevier España,  
S.A.<https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf>

MCCLOSKEY, J., y otras. 2015. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ta.  
Edición. Madrid: Elsevier España,  
S.A.<https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NIC.pdf>

Olvera, D. L. (2017). Características clínicas y epidemiológicas de Síndrome de Aspiración  
de Meconio en recién nacidos de un hospital de segundo nivel en Sinaloa  
[Universidad Autónoma de Sinaloa]. [https://hospital.uas.edu.mx/neonatos/Tesis  
2016 Daniel Levin Olvera Vidal.pdf](https://hospital.uas.edu.mx/neonatos/Tesis2016DanielLevinOlveraVidal.pdf)

OPS. (2022). Salud del recién nacido. [https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-  
nacido](https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido)

Rivera Herrera EG, Galarza González A, Soria Villafuerte T, Valdiviezo Maygua MA,  
Machado Herrera PM, Betancourt Jimbo C del R. Valoración de enfermería en  
gestantes con ruptura prematura de membranas. Rev Eugenio Espejo [Internet].  
2020; 14:71-82<https://doi.org/10.37135/ee.04.09.09>

Vargas A., K., & Vargas R., C. (2014). Ruptura prematura de membranas. Revista Medica  
de Costa Rica y Centroamérica, 613, 719–723.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>