



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.**

**TEMA**

Proceso atención de enfermería en gestante de 30 semanas con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación.

**AUTOR**

Keyko Jamileth López Nicola

**TUTOR**

Dr. Galo Wilfrido Pino Icaza

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

# INDICE

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA .....  | I   |
| AGRADECIMIENTO .....   | II  |
| TÍTULO DEL CASO CLINICO.....   | III |
| RESUMEN .....  | IV  |
| ABSTRACT.....  | V   |
| INTRODUCCIÓN .....   | VI  |
| I. MARCO TEÓRICO .....   | 1   |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN.....   | 6   |
| 1.2 OBJETIVOS.....   | 7   |
| 1.2.1 Objetivo general .....   | 7   |
| 1.2.2 Objetivos específicos .....  | 7   |
| 1.3 DATOS GENERALES .....  | 8   |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....   | 9   |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ....                                   | 9   |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). ....                        | 9   |
| 2.3 Examen físico (exploración clínica) .....  | 10  |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....   | 12  |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo: .....  | 12  |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar ..... | 12  |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....                     | 15  |
| 2.8 Seguimiento .....  | 15  |
| 2.9 Observaciones .....  | 17  |
| CONCLUSIONES .....   | 18  |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....  | 19  |

## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con mucho amor a Dios, por haberme llenado de bendiciones y fortalezas necesarias para emprender un buen camino en la vida, y no decaer en tiempos de adversidad, iluminando mis pasos y hacer de mí una profesional.

A mis padres que son los actores principales en el cumplimiento de esta meta que día a día estuvieron apoyándome, creyeron en mi e impartieron sus consejos y sabiduría para poder cumplir con retos que se me presenten en la vida.

A todas las personas que aportaron en cada etapa de mi carrera universitaria, les dedico este que para mí es un triunfo del cual me siento orgullosa de haber cumplido.

Sencillo no ha sido el proceso, nadie dijo que sería fácil pero tampoco era imposible y aquí es donde doy por terminado un ciclo, pero empiezo otro.

*Keyko Jamileth López Nicola*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios en primera instancia por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres quienes con sus esfuerzos, apoyo y consejo pudieron formar a la persona que soy hoy en día, me siento realmente orgullosa y bendecida porque es gracias a ellos que he logrado muchas cosas a lo largo de mi vida, a mis hermanos que con un abrazo o aliento han llenado mis días difíciles en ganas de seguir luchando no solo por este sueño sino por los que se vendrán y así a toda mi hermosa familia que siempre está presente en todo lo que hago.

A mi tutor Dr. Galo Pino Icaza quien se ha tomado el arduo trabajo de ayudarme en hacer realidad este proyecto mediante sus conocimientos, paciencia y sobre todo por darnos ánimo de seguir adelante formándonos día a día.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, a cada uno de los docentes y compañeros que marcaron cada etapa de mi trayectoria universitaria les quedo muy agradecida.

***Keyko Jamileth López Nicola***

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 30 SEMANAS  
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y DISTOCIA DE  
PRESENTACIÓN.**

## RESUMEN

Existen diversas rupturas prematuras de membrana, una de ellas es reconocida por sus siglas en Ingles como PROM, donde se entiende como una ruptura de membranas ovulares y esta se presenta anteriormente de que la gestación llegué a trabajo de parto activo. Si el producto no ha llegado a término se denomina ruptura prematura de membranas pre-término (PPROM), también se puede producir una PROM prolongada, se identifica cuando se exceden las veinticuatro horas o más desde el inicio del trabajo de parto.

Esta ruptura prematura de membrana es una de las complicaciones que usualmente se presenta en la práctica obstétrica, sin embargo, esta puede tener un aumento en su incidencia dentro de la tasa de morbilidad y mortalidad materna-feto, relacionada por las infecciones puerperales.

También se puede observar que el origen de las rupturas prematuras de membranas corresponde a diversos factores, los mismos que se ven involucrados durante el transcurso del embarazo.

**Palabras Claves:** membranas, infecciones puerperales, distocia, morbilidad.

## **ABSTRACT**

There are several premature ruptures of the membrane, one of them is recognized by its acronym in English as PROM, where it is understood as a rupture of ovular membranes and this occurs before the gestation has reached active labor. If the product has not reached term, it is called preterm premature rupture of membranes (PPROM), a prolonged PROM can also occur, it is identified when twenty-four hours or more are exceeded from the start of labor.

This premature rupture of the membrane is one of the complications that usually occurs in obstetric practice, however, it may have an increase in its incidence within the maternal-fetus morbidity and mortality rate, related to puerperal infections.

It can also be observed that the origin of premature ruptures of membranes corresponds to various factors, the same ones that are involved during the course of pregnancy.

**Key Words:** membranes, puerperal infections, dystocia, morbidity.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata sobre la ruptura prematura de membranas, en la cual se lleva a cabo un proceso investigativo, el mismo que permitió identificar a una paciente que padece una PROM, la misma que se tomara como objeto del estudio para esta investigación, donde se llevaran a cabo todos los procedimientos médicos donde se examinará bajo que parámetros se desenvuelve la ruptura prematura de membranas, debido a que es una dificultad que se da en las membranas ovulares y está se presenta antes de que la gestación llegué a trabajo de parto activo.

Este tipo de rupturas habitualmente se presentan en la mayoría de los gestantes, que se ve reflejada por medio de una clínica evidente, ocasionando efectos en la madre y a su vez en el producto. Para ello se llevará a cabo exámenes muy rigurosos que aporten antecedentes trascendentales, debido a esto el personal de salud deberá tener clara la clínica y la fisiopatología para brindar una atención de calidad y a su vez optimizar recursos, disminuyendo así las dificultades en la salud de las gestantes y del bebe.

Este caso clínico ayuda a consolidar el conocimiento adquirido en la preparación para un título de enfermería, y es necesario cumplir con los requisitos académicos y profesionales para garantizar su calidad, eficiencia y atención humana, que requieren atención integral para las mujeres embarazadas en todas las etapas del embarazo.

## I. MARCO TEÓRICO

### Ruptura prematura de membranas

#### Definición

La ruptura prematura de membrana es una complicación del embarazo. Aquello implica que la bolsa (membrana amniótica) que rodea al bebé se rompe antes de las 37 semanas de gestación. Una vez que esta bolsa se rompa, aumenta el riesgo de contraer infección. También hay un probabilidad más alta de que él bebe nazca antes del tiempo previsto. (Stanford Children´s Health , 2020)

En el caso materno consta de:

- Una infección postparto.
- La placenta se puede desprender prematuramente.
- En caso de ser neonatal, se detalla:
- Mayor riesgo en problema para respirar.
- Sepsis neonatal.

#### Líquido amniótico

Es el que rodea al feto dentro del útero durante la etapa de embarazo y que está contenido en el saco amniótico. Que es aquel saco cerrado que envuelve y protege el embrión y luego al feto, y que se desarrolla como membrana extraembrionaria.

Este líquido es un fluido líquido acuoso, claro y ligeramente amarillento que permite al moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de éste se ajusten demasiado a su cuerpo. También le proporciona sustentación hidráulica. Este líquido es producido principalmente por la madre hasta las 17 semanas de embarazo. (Eva, 2020)

## **Etiología**

La etiología es multifactorial y varía con la edad gestacional cuando esto ocurre a menor edad gestacional existe lo que es mayor asociación con infección corioamniótica; mientras que si es edad gestacional mayor acarrea lo que es un descenso de contenido de colágeno, lo que puede ser resultado de microorganismos que producen colágenasas, proteasas y mucinasas. (Rojas, 2016)

Existe evidencia que la suplementación con vitaminas C y E, también es un factor de riesgo en este caso.

## **Factores relacionados**

- Algunas de las causas o factores de riesgo pueden ser los siguientes:
- Infecciones del útero, cuello uterino o la vagina.
- Demasiado estiramiento del saco amniótico
- Fumar
- Si se le ha realizado antes cirugías o biopsias del cuello uterino
- Si antes estuvo embarazada y tuvo una ruptura prematura de membrana

## **Fisiopatología**

La ruptura prematura de membrana durante el trabajo de parto, se ha atribuido a una debilidad esto se debe a las contracciones uterinas y el estiramiento.

Las membranas pueden tener una debilidad estructural, que es susceptible a ruptura en el trabajo de parto. También las membranas fetales y el miometrio pueden presentar relaciones paracrina afectadas entre diferentes regiones del útero. (Juliana, 2016 )

## **Cuadro clínico**

El único síntoma es una pérdida de un chorro repentino de líquido por la vagina. La presencia de fiebre, flujo vaginal abundante o fétido, dolor abdominal y taquicardia fetal, con mayor frecuencia si no tiene proporción con la temperatura materna, sugiere una corioamnionitis. (Moldenhauer, 2018)

## **Diagnostico**

Se basa en la confirmación de la salida de líquido amniótico. Es clínico observando hidrorrea en la exploración vaginal. (Clinic Barcelona Hospital Universitari, 2019)

En caso de cualquier duda se realizara:

- Test de FERM: Toma de la muestra con un hisopo del fornix posterior. No del orificio cervical. Extender en una laminilla. Dejar secar al medio ambiente. Observar en el microscopio. (Evelyn, 2017)
- pH vaginal
- Ecografía Fetal

## **Complicaciones**

- Infección intraamniótica
- Posición anormal del feto
- Separación prematura de la placenta
- Problemas Pulmonares
- Hemorragia Cerebral
- Posiblemente la muerte

## **Prevención**

No existe la manera de impedir que esto suceda en la mayoría de los embarazos.

Pero se recomienda: (Dr.Tango, 2020 )

- No sobrecargarse de tareas domesticas
- Visitar a su proveedor de atención médica apenas descubra que está embarazada
- Asistir a todos los controles prenatales
- No fumar

## **Distocia de Presentación**

Es un tamaño anormalmente grande o una posición que dificultan el trabajo de parto.

La distocia fetal puede ocurrir cuando el feto está: (Williams, 2016)

- Excesivamente grande para el estrecho superior de la pelvis
- En posición anormal

## **Tratamiento**

Debe indicarse monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal y monitorización ecográfica del crecimiento fetal. Se debe proseguir si existe un alto índice de duda de la presencia de una infección precoz, con ausencia de fiebre, considerando los criterios clínicos: (Miguel, 2018)

- Uso de sulfato de magnesio
- Uso de corticoides
- Control de constantes vitales cada par de horas
- Hidratación parenteral
- Inspección de control hídrico

- Exploración exterior fetal
- Medidas sanitarias
- Terapia mediante antibióticos
- Soporte emocional

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

La ruptura prematura de membrana es una de las complicaciones más frecuentes y uno de los problemas médicos obstétricos de mayor controversia en su manejo; afecta negativamente al embarazo y se vincula a mayor morbi - mortalidad materna neonatal, por lo que se considera necesario obtener unión de criterios para su manejo.

Nuestra misión como enfermeras gira en torno a los cuidados directos, por lo tanto, se puede demostrar que la enfermería es la ciencia y el arte de cuidar la salud y el bienestar de todas las personas, es así como la atención de enfermería se lleva a cabo de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Se realizó un proceso de atención de enfermería en una paciente de 26 años de edad con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación para realizar un plan de cuidados a que van con las necesidades del paciente con la finalidad de mejorar su estado de salud físico y mental en base a la patología presentada.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

- ❖ Desarrollar el Proceso Atención de Enfermería a gestante de 30 semanas de gestación con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- ❖ Identificar los patrones disfuncionales de la paciente con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación.
- ❖ Aplicar planes de cuidados priorizados acorde a las necesidades de la paciente con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación.
- ❖ Evaluar los resultados obtenidos durante el proceso atención de enfermería aplicado a paciente con ruptura prematura de membrana y distocia de presentación.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**Nombres y Apellidos:** NNNN

**Fecha de nacimiento:** 26/03/1995

**Nacionalidad:** Ecuatoriana

**Provincia:** Tsáchilas

**Sexo:** Femenino

**Raza:** Mestizo

**Estado civil:** Casada

**Grupo sanguíneo:** O+

**Lugar de nacimiento:** Manabí

**Lugar de Residencia:** La Concordia, Av. Quitumbe

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo femenino de 26 años acude por el área de emergencia en compañía de su esposo por presentar cuadro clínico de aproximadamente 12 horas de evolución caracterizado por dolor pélvico irradiado a región lumbar e hipogastrio de moderada intensidad, tipo contracciones acompañado de la salida de líquidos en moderada cantidad de color claro, la paciente refiere no presentar sangrado, fiebre y al momento presenta movimientos fetales.

Se realizan los exámenes de laboratorio y tacto vaginal en el cual se evidencia la pérdida de líquido claro y sangrado leve.

**Antecedentes patológicos personales:** Ninguno

**Quirúrgicos:** No refiere

**Antecedentes patológicos familiares:**

**Padre:** Hipertenso

**Madre:** Diabetes mellitus.

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Esposo de la paciente refiere que desde hace 12 horas su esposa ha presentado dolor pélvico irradiado a región lumbar e hipogastrio, presentar salida de líquido en moderada cantidad de color claro y sangrado vaginal leve, con el pasar de las horas el dolor iba aumentando como tipo contracciones, es por eso que decide llevarla al hospital.

## 2.3 Examen físico (exploración clínica)

### Signos vitales

Presión arterial: 96/60 mmHg

Frecuencia cardiaca: 130 Lpm

Frecuencia respiratoria: 21 Rpm

Temperatura: 38 °C

Saturación de oxígeno: 98 %

### Valoración céfalo caudal

**Cabeza:** Normocéfalo.

**Cara:** mucosas orales deshidratadas, facies pálidas, presenta piezas dentales completas, lengua sin saburral.

**Cuello:** simétrico alargado sin adenopatías

**Tórax:** simétrico, sin cicatrices.

**Abdomen:** depresible, distendido, doloroso a la palpación en la auscultación se informa latidos cardiacos fetales rítmicos, no cicatrices.

**Genitales:** sin signos clínicos de infección, no cicatrices, no edema, con presencia de leve sangrado, perdida de líquido claro.

**Ano:** sin lesiones

**Extremidades superiores:** simétricas, no edema, no cianosis, piel semihidratada presencia de vía periférica permeable en el brazo derecho.

**Extremidades inferiores:** simétricas sin presencia de cicatrices, no edemas distales.

## **Valoración por patrones funcionales**

### **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Habita en casa propia construida de ladrillo, cuenta con servicios básicos, domiciliarios (agua, luz, teléfono, internet)

### **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Peso 68 kilogramos, talla 156 centímetros, facies pálidas y mucosas hidratadas, no presenta antecedentes de alergias alimenticias, ni medicamentosas.

### **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Orina de color amarillo, presencia de sonda vesical con 400 ml de orina en funda recolectora.

### **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

No realiza actividad física desde los 24 años, con presión arterial de 96/60 mmHg, frecuencia respiratoria de 21 rpm, y una saturación de oxígeno del 98%.

### **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Puede dormir con facilidad.

### **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Es atenta a todo lo que se le dice y capta la información con rapidez.

### **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

No valorable.

### **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su esposo.

### **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sin alteraciones.

### **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

No refiere por su condición clínica.

### **Patrón 11. Valores / Creencias**

Esposo refiere que la religión es católica y son muy creyentes en Dios.

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

| NOMBRE         | VALOR | VALOR REFERENCIAL | INTERPRETACIÓN   |
|----------------|-------|-------------------|------------------|
| LINFOCITOS     | 27.2  | 25.0-50.0         | PARAMETRO NORMAL |
| LEUCOCITOS     | 9.000 | 5.000-10.000      | PARAMETRO NORMAL |
| GLÓBULOS ROJOS | 3.16  | 4.50-6.20         | BAJO             |
| HEMOGLOBINA    | 12.2  | 11.0-17.0         | PARAMETRO NORMAL |
| HEMATOCRITO    | 37.6  | 35.0-55.0         | PARAMETRO NORMAL |
| PLAQUETAS      | 354   | 150-450           | PARAMETRO NORMAL |
| VIH            |       |                   | NEGATIVO         |
| VDRL           |       |                   | NO REATIVO       |

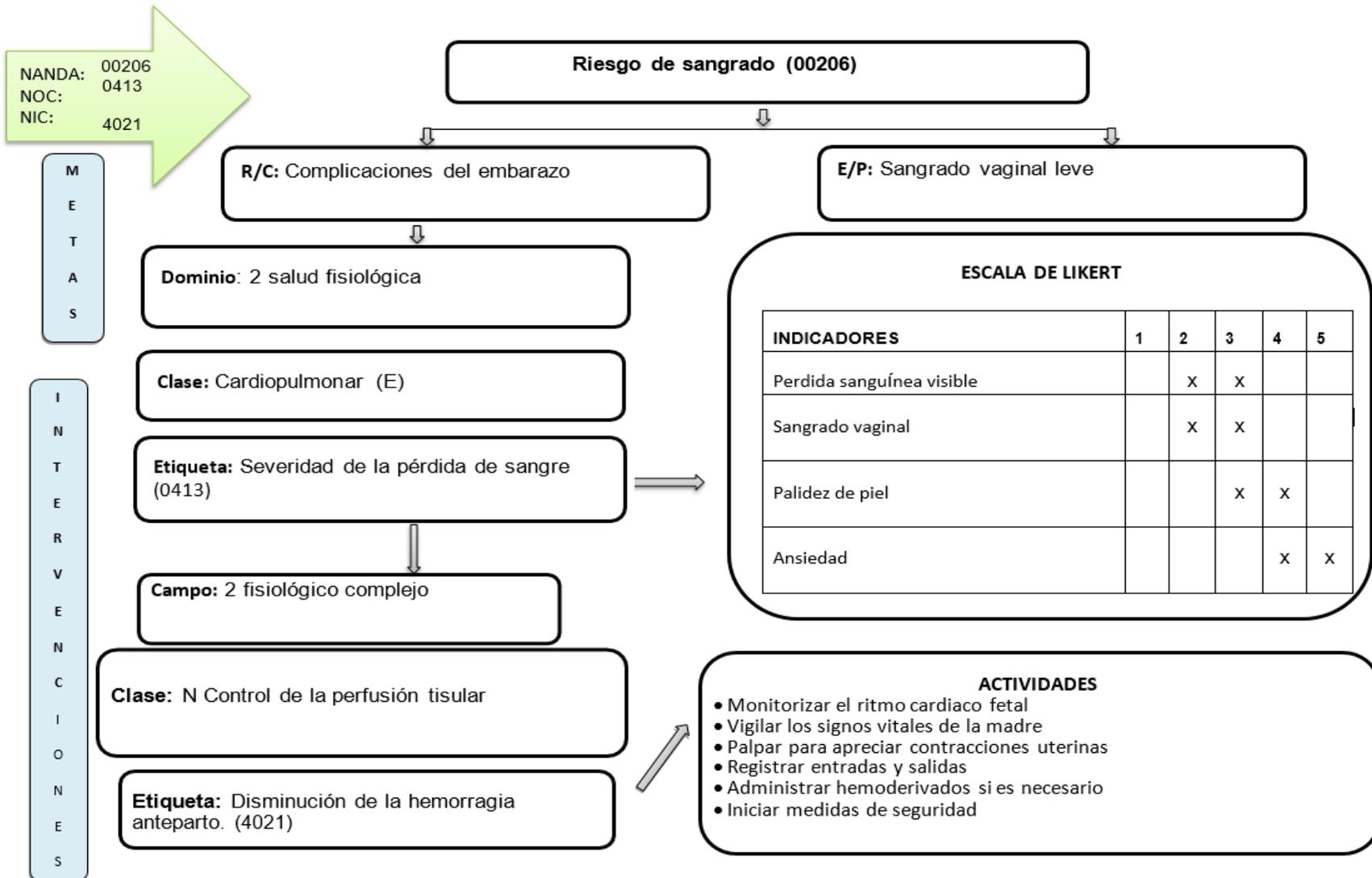
| ORINA     | RESULTADO | REFERENCIA | INTERPRETACIÓN     |
|-----------|-----------|------------|--------------------|
| COLOR     | AMARILLO  | ASPECTO    | LIGERAMENTE TURBIO |
| BACTERIAS |           |            | NEGATIVO           |
| GLUCOSA   |           |            | NEGATIVO           |

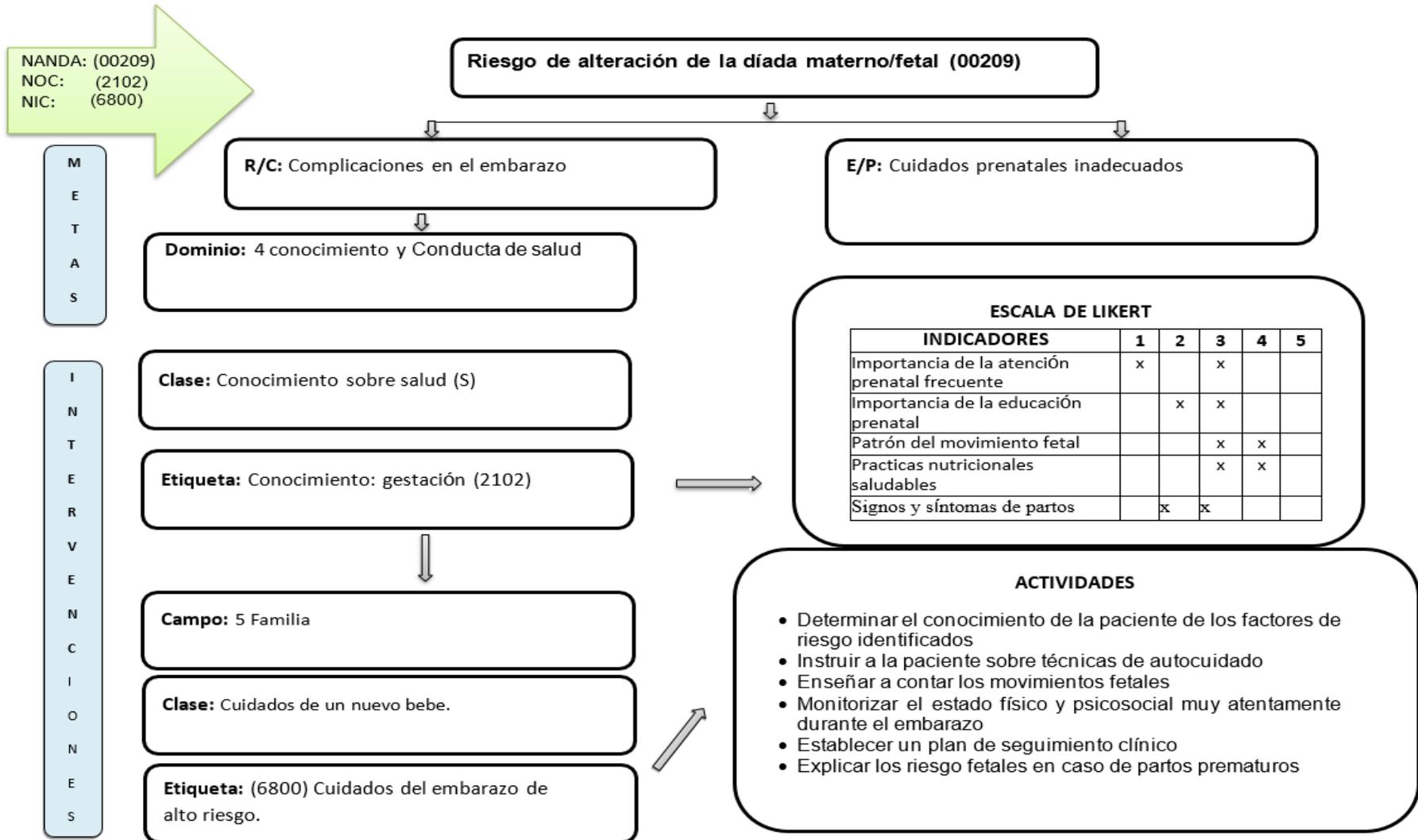
## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo:

- **Diagnóstico presuntivo:** Ruptura de Membrana
- **Diagnóstico diferencial:** Fistula amniótica
- **Diagnóstico definitivo:** Ruptura prematura de membrana y distocia de presentación

## 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

- ❖ **Biológicas:** Paciente no cumple con sus respectivas indicaciones de alimentación.
- ❖ **Ambientales:** Paciente refiere que vive en una zona de difícil acceso al transporte público lo cual se le complica asistir a un centro de salud.
- ❖ **Físicos:** Paciente realiza poca actividad de ejercicios.
- ❖ **Sociales:** Excelente relación con cada uno de sus familiares y amigos.





## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon el cual establece 11 necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

La enfermería es “asistencia a la persona tanto saludable como enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que ayuden a la salud o su recuperación o a alcanzar una muerte digna; actividades que ejecutaría por él mismo si poseyera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con el propósito de que le ayude a captar la independencia”.

### **Posición semifowler:**

Permite la expansión máxima del tórax del paciente mejorando el ingreso de aire hacia los pulmones.

### **Hidratación:**

La administración de líquidos por vía endovenosa es importante ya que el paciente presentó pérdida de líquido, y se administró cloruro de sodio 0.9%.

## **2.8 Seguimiento**

### **Medicamentos utilizados**

Cloruro de Sodio 0.9% 1000ml 60/h

Cefalexina 500mg VO QUID

Paracetamol 1gr IV PRN

Metoclopramida 10mg cada 8 horas

**2020/05/10**

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad con presencia de embarazo de 30 semanas de gestación, llega al hospital junto al esposo el cual refiere que la mujer presenta un cuadro clínico desde aproximadamente 12 horas de evolución caracterizado por dolor pélvico irradiado a región lumbar e hipogastrio de moderada intensidad tipo contracciones, es valorada por ginecólogo de guardia quien indica preparar para quirófano para cesárea porque él bebe viene en posición transversa, por ende no puede ser parto natural.

Se canaliza vía endovenosa en brazo derecho, Se toma muestra para exámenes de laboratorio, se controla signos vitales **F/C** 130 x', **F/R** 21 x', **P/A**: 96/60, **T**: 38°C, **SPO2**: 98% y se adjunta documentación de cirugía segura.

**2020/05/11**

Paciente se encuentra en el área de recuperación, postquirúrgica de cesárea segmentaria, despierta, orientada en tiempo y espacio, bajo efectos de anestesia raquídea, con vía endovenosa en brazo derecho, sonda vesical abierta a frasco colector, se monitoriza signos vitales **PA**.124/72, **FC**.68, **SpO2**.100%. Se le brinda confort y termorregulación.

**2020/05/12**

Paciente se encuentra activa reactiva, con signo vitales dentro de los parámetros normales, con vía periférica permeable pasando plan de hidratación y medicación prescrita por el médico residente, sangrado escaso, con sonda vesical permeable, apósito seco, RN permanece en UCIN por presentar distres respiratorio.

**2020/05/13**

Paciente es dada de alta en condiciones estables.

## **2.9 Observaciones**

Se le realizó una entrevista al esposo para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico.

La paciente fue internada en el área de ginecología , en donde se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable luego de una cesárea exitosa, de este modo su recuperación, fue dada de alta bajo el consentimiento de la misma se ofreció la información apropiada, referente a la patología presentada.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación realizado acerca de la Ruptura Prematura de Membranas y Distocia de presentación, el cual me permitió tomar como objeto de estudio a una embarazada de 26 años de edad con 30 semanas de gestación.

Este a su vez permitió llegar a la conclusión que la vaginosis, las semanas de gestación, la primiparidad, los controles prenatales deficientes y la falta de comunicación con el personal de salud son los factores que predominan en la Ruptura Prematura de Membranas.

Para una buena recuperación se realizó un plan de cuidados mediante una valoración clínica exhaustiva en la cual se proveerá seguridad, educación y apoyo emocional a la gestante para evitar que se desencadenen complicaciones.

Para concluir, cabe recalcar que se logró identificar los patrones alterados los cuales se priorizaron para la aplicación del abordaje enfermero en paciente con Ruptura Prematura de Membranas y Distocia de presentación , los cuales se mencionan a continuación: patrón eliminación e intercambio, patrón nutricional metabólico, actividad y reposo los mismos que de manera sistemática se aplicó las intervenciones de enfermería tales como el manejo líquido , manejo del sueño los cuales fueron evaluados durante los días de hospitalización del paciente de esta manera se contribuyó a la mejora de su condición clínica y se lograr cumplir con los objetivos planteados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (s.f.).  
*Clinic Barcelona Hospital Universitari*. (01 de Diciembre de 2019). Obtenido de Clinic Barcelona Hospital Universitari:  
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematuara%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>
- Dr.Tango. (31 de Marzo de 2020 ). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm>
- Eva, P. (Julio de 2020). *Bebés y más*. Obtenido de Bebés y más :  
<https://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-liquido-amniotico>
- Evelyn, C. (2017). *Ruptura Prematura de Membranas y Corioamnionitis* . Obtenido de Ruptura Prematura de Membranas y Corioamnionitis :  
[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentacion23092016/RUPTURA-PREMATURA-DE-MEMBRANAS.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion23092016/RUPTURA-PREMATURA-DE-MEMBRANAS.pdf)
- Juliana, V. (2016 ). *FISIOPATOLOGÍA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA Y MARCADORES*. Obtenido de FISIOPATOLOGÍA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA Y MARCADORES:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133zb.pdf>
- Miguel, G. (Julio de 2018). *SciELO Perú*. Obtenido de SciELO Perú:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso#:~:text=Se%20recomienda%20un%20tratamiento%20de,%2F7%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es&nrm=iso#:~:text=Se%20recomienda%20un%20tratamiento%20de,%2F7%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n).)
- Moldenhauer, J. S. (Junio de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de  
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematuara-de-membranas-rpm>
- Rojas, D. L. (2016). *Ruptura prematura de membranas* . Obtenido de Guía de práctica clínica : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
- Stanford Children's*. (s.f.).  
*Stanford Children's Health* . (2020). Obtenido de Lucile Packard Children's Hospital Stanford : [https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=preterm-premature-rupture-of-membranes-pprom-90-P05606#:~:text=La%20ruptura%20prematuara%20de%20membranas%20pret%C3%A9rmino%20\(PPROM%2C%20por%20sus%20siglas,su%20riesgo%20de%20tener%20infecciones.](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=preterm-premature-rupture-of-membranes-pprom-90-P05606#:~:text=La%20ruptura%20prematuara%20de%20membranas%20pret%C3%A9rmino%20(PPROM%2C%20por%20sus%20siglas,su%20riesgo%20de%20tener%20infecciones.)
- Stanford Children's*. (s.f.).
- Williams. (2016). *AccessMedicina* . Obtenido de AccessMedicina :  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100459056>