



## Proceso de atención de enfermería en paciente con útero bicorne a propósito de un caso

*Nursing care process in a patient with a bicornuate uterus regarding a case*

*Processo de cuidado de enfermagem em paciente com útero bicorno em relação a um caso*

Joselyn Vanessa Vera-Guerrero <sup>I</sup>  
[josselyn180112@hotmail.com](mailto:josselyn180112@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-7876-8480>

Marissa Carolina Ortega-Jiménez <sup>II</sup>  
[c-ortega123@hotmail.com](mailto:c-ortega123@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-4121-6858>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada <sup>III</sup>  
[iromero@utmachala.edu.ec](mailto:iromero@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

**Correspondencia:** [josselyn180112@hotmail.com](mailto:josselyn180112@hotmail.com)

Ciencias de la Salud  
Artículos de investigación

**\*Recibido:** 16 de julio de 2021 **\*Aceptado:** 30 de agosto de 2021 **\* Publicado:** 20 de septiembre de 2021

- I. Investigador independiente, Licenciada en enfermería Universidad Técnica de Machala, El Oro-Ecuador.
- II. Investigador independiente, Licenciada en enfermería Universidad Técnica de Machala, El Oro
- III. Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala.

## Resumen

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años, que se acompaña de cambios biológicos y psicológicos propios de esta etapa de transición.

El embarazo adolescente representa un problema de salud pública a nivel mundial. Se registran los casos más altos en América Latina y el Caribe puesto que el índice de nacimientos oscila en 70,5 por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años.

Esta problemática genera incremento de egresos económicos a las instituciones de salud, destacando que por ser adolescentes van a existir complicaciones en su embarazo. Esto requiere un mayor uso de recursos económicos para que sean atendidas durante su estadía en el tiempo de hospitalización.

**Palabras Claves:** Adolescencia; cambios biológicos; recursos económicos; estadía.

## Abstract

The World Health Organization defines adolescence as the stage of human growth and development between the ages of 10 and 19, which is accompanied by biological and psychological changes typical of this transition stage.

Teen pregnancy represents a public health problem worldwide. The highest cases are registered in Latin America and the Caribbean since the birth rate oscillates at 70.5 per 1,000 girls between 15 and 19 years of age.

This problem generates an increase in financial expenses to health institutions, highlighting that because they are adolescents there will be complications in their pregnancy. This requires a greater use of economic resources so that they are cared for during their stay at the time of hospitalization.

**Keywords:** Adolescence; biological changes; economic resources; stay.

## Resumo

A Organização Mundial da Saúde define a adolescência como a fase do crescimento e desenvolvimento humano entre os 10 e os 19 anos, que é acompanhada por alterações biológicas e psicológicas típicas desta fase de transição.

A gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública em todo o mundo. Os casos mais elevados são registrados na América Latina e no Caribe, pois a taxa de natalidade oscila em 70,5 por 1.000 meninas entre 15 e 19 anos.

Esse problema gera um aumento nas despesas financeiras às instituições de saúde, destacando que por serem adolescentes haverá complicações na gravidez. Isso requer uma maior utilização de recursos econômicos para que sejam cuidados durante sua internação no momento da internação.

**Palavras-chave:** Adolescência; mudanças biológicas; recursos econômicos; fique.

### **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años (1)(2), que se acompaña de cambios biológicos y psicológicos propios de esta etapa de transición (3).

El embarazo adolescente representa un problema de salud pública a nivel mundial. Se registran los casos más altos en América Latina y el Caribe puesto que el índice de nacimientos oscila en 70,5 por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. (4)(5).

Esta problemática genera incremento de egresos económicos a las instituciones de salud, destacando que por ser adolescentes van a existir complicaciones en su embarazo. Esto requiere un mayor uso de recursos económicos para que sean atendidas durante su estadía en el tiempo de hospitalización (4)(5).

En Ecuador la tasa de mortalidad es muy alta, existe entre 500 y 700 mujeres que mueren cada año. Por el hecho de ser adolescentes no están preparadas mental ni físicamente, por ende se pueden presentar diversas complicaciones como: abortos, hemorragias post parto, preeclampsia, eclampsia, sepsis y malformaciones congénitas uterinas (6)(7)(4).

El embarazo en adolescentes además de ser un problema de salud pública constituye un problema familiar y social, ya que existen hogares disfuncionales donde la falta de comunicación entre padres e hijos, la falta de información sobre el sexo, el mal uso de métodos anticonceptivos, y la situación económica conlleva a los adolescentes a tomar malas decisiones que afectan en su vida, motivo por el cual los adolescentes buscan refugio en personas ajenas a su círculo familiar (8).

A tan corta edad un embarazo no deseado representa dificultad para continuar o culminar su formación académica. A lo largo de este periodo de transición son pocos los adolescentes que alcanzan la madurez necesaria para enfrentarse a situaciones conflictivas como: violencia de género, aislamiento familiar y social, situaciones de pobreza que se vinculan con la necesidad de buscar trabajos que en ocasiones son mal remunerados (9)(10)(4).

“Cruveilhier y Von Rokitansky describieron las anomalías uterinas en el siglo XIX” (11). Las malformaciones congénitas uterinas son anomalías que provocan una alteración de los conductos de Müller en el proceso de formación de las trompas de Falopio, el útero y parte superior de la vagina. Éstas alcanzan una prevalencia del 8% de los casos, estimándose que una cuarta parte de las mujeres con estas anomalías presentan dificultades reproductivas. Dentro de estas malformaciones las más frecuentes son: útero septado, bicorne, arcuato, didelfo, bicorne e hipoplasia uterina (12)(13)(14)(15).

“La incidencia de anomalías uterinas congénitas en una población fértil es del 3,2%, de las cuales el 90% son tabiques uterinos y el 5% son útero bicorne o útero didelfo” (16).

El útero bicorne es una de las malformaciones congénitas que se da por la persistencia de la dualidad de los canales de Müller. Se clasifica en útero bicorne completo si la hendidura se extiende hasta el orificio cervical interno y en útero bicorne parcial si se encuentra confinada al fondo uterino. Las manifestaciones clínicas se pueden presentar antes o después de la menarquia (17)(14). Enfermería es una disciplina que se encarga de la prevención y promoción de la salud, haciendo énfasis en la importancia del control prenatal que nos permite monitorear a la mujer y su embarazo para detectar a tiempo complicaciones, con la finalidad de tener un estado de salud apropiado para la madre y su hijo. Cabe recalcar que es imprescindible el conocimiento del personal de enfermería que ejecuta un conjunto de actividades dependientes, independientes e interdependientes (18)(19). El rol del profesional de enfermería es muy importante basado en el accionar de sus ejes fundamentales como la investigación, gestión, cuidado directo y la docencia en este contexto. Por este motivo el objetivo de este trabajo es aplicar el proceso de atención de enfermería en una madre adolescente con útero bicorne mediante la implementación de intervenciones de enfermería basadas en el modelo de Nola Pender (20)(21).

Considerando que el Modelo de Promoción de la Salud se adapta a la comprensión del comportamiento de los humanos, se pueden identificar los factores que influyen en la toma de decisiones relacionados con la salud, lo cual nos permite orientar a la persona a la aplicación de

conductas saludables que favorezcan la salud tanto en niños, adolescentes y personas adultas (20)(21).

### **Descripción del caso**

Paciente acude al hospital por el servicio de emergencia, refiriendo cuadro clínico de 5 días de evolución manifestado por dolor pélvico > 8 en escala EVA de tipo contracción, además presenta polaquiuria y leucorrea de mal olor mezclado con tapón mucoso, piel caliente al tacto. Con diagnóstico médico de embarazo de alto riesgo + amenaza de parto pretérmino + vaginosis + ruptura prematura de membranas. Tras presentar sangrado transvaginal, médico ordena exámenes de BH-PCR-EMO. Después de valorar los resultados de laboratorio (cuadro 1) es ingresada a observación. Médico residente indica cloruro de sodio 0.9% a 120 ml/h + ácido ascórbico 2 gr y paracetamol 1gr IV STAT.

### **Antecedentes prenatales**

Madre adolescente de 16 años de edad con antecedentes gineco-obstétricos:

- Gestas anteriores: 0
- Abortos: 0
- Controles prenatales: 2
- Ecografías obstétricas: 2 (reporte normal)
- Presentación transversal del feto.
- Tratamiento prenatal: sales de hierro + ácido fólico tabletas 10 mg, carbonato de calcio tabletas 500 mg desde +- 22 semanas,
- Inmunización: recibe refuerzo de toxoide tetánico.

Refiere infección de vías urinarias + vaginosis recurrente por lo que recibe tratamiento, sin embargo, la infección no cede.

### **Diagnóstico médico**

Embarazo de 28.5 semanas de gestación + desprendimiento prematuro de placenta normoinserta + ruptura prematura de membranas + oligohidramnios + útero bicorne + tabique vaginal.

Hallazgos quirúrgicos: adherencia del epiplón a pared abdominal anterior, útero aumentado de tamaño en forma de corazón con hendidura de fondo uterino, cavidad derecha de menor tamaño que la izquierda. Para reparar el defecto congénito, el médico realiza una resección uterina segmentada practicada por presencia de malformación congénita uterina (útero bicorne), debido a

que la cavidad derecha era de menor proporción que la izquierda. Se evidencia presencia de coágulos de sangre, producto en región pelviana profundamente encajado de difícil extracción. Se obtiene producto único vivo de sexo femenino, peso: 1250 gr; talla: 39.5 cm; perímetro cefálico: 26, Apgar: 5-7-8.

Al finalizar procedimiento, médico realiza tacto vaginal presenciando tabique longitudinal en  $\frac{2}{3}$  inferiores de vagina, útero bicorne y sangrado aproximado de 400 cc, sin complicaciones.

Paciente de 16 años con puerperio mediato postcesárea con buena evolución clínica. Médico residente decide alta hospitalaria, signos vitales presión arterial: 100/64; Frecuencia cardiaca: 75x; Frecuencia respiratoria: 20x; Saturación: 97%; Temperatura: 36.6 °C; SCORE MAMA 0.

### **Evolución post-alta**

Tras haber sido dada de alta del establecimiento de salud, la paciente regresó a su hogar con su padre quien era su representante legal en ese entonces. Sin embargo, continuó acudiendo al establecimiento de salud debido a que su hija se encontraba ingresada con estado de salud crítico, requiriendo cuidados hospitalarios por prematuridad.

### **Descripción del recién nacido**

A las 9:17 am se recibe en el área de terapia intensiva neonatal a recién nacido pretérmino extremo producto de cesárea de emergencia con aproximadamente 30 semanas por Capurro, Apgar 5-7-8, peso 1250 gr. Fue recibido por médico neonatólogo a las 9:30 am y ubicado en cuna de transporte, es intubado con ventilación a presión positiva; inmediatamente se conecta a ventilación modo SIMv. Monitor con saturación de 50 - 79% y se observa presencia de cianosis.

### **Diagnósticos:**

- Recién nacido pretérmino adecuado para edad gestacional (Capurro 30s)
- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido: enfermedad de membrana hialina
- Traumatismo perinatal por difícil extracción
- Hipoglicemia
- Hiponatremia
- Hipoxia intrauterina

Neonato de sexo femenino es dado de alta tras haber permanecido hospitalizado durante 73 días en el servicio de neonatología. Se encuentra en condiciones estables, activo-reactivo al manejo, llanto fuerte, cabeza normocefálica, fontanelas anterior y posterior normotensas, fascies rosadas,

tolerando oxígeno a ambiente, sin distrés respiratorio. Se alimenta de seno materno + leche adaptada, con buen reflejo de succión y deglución, abdomen blando depresible, ombligo cicatrizado, genitales normoconfigurados, extremidades simétricas móviles y tono muscular conservado. Neonato es entregado a la madre y se retira en compañía de su representante legal.

### **Proceso de atención de enfermería**

La American Nurses Association define a la enfermería como una profesión que se basa en la protección, promoción, prevención y optimización de la salud como de enfermedades. Dando cuidados humanizados, estandarizados e individualizados para cada paciente, familia y comunidad con la finalidad de ayudar a la persona a conseguir un alto nivel de armonía, por medio de una visión humanista y científica. No obstante, para que esto sea posible se necesita del proceso de atención de enfermería, ya que es el conjunto de actividades interdependientes que ayudan al individuo sano y enfermo a mantener o restaurar su equilibrio, aliviando su sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento (22)(23)(24)(25)(26).

Este proceso se complementa en cinco etapas:

- Valoración: etapa que nos permite indagar y valorar el estado de salud del individuo, mediante la recolección de datos para identificar problemas que afectan a la persona (22)(23)(24)(25)(26).
- Planificación: permite establecer juicios clínicos sobre la afección del paciente. Se formulan los objetivos e intervenciones organizadas e individualizadas (27).
- Ejecución: se llevan a cabo las intervenciones propuestas en la etapa anterior, para mejorar la salud del paciente (27).
- Evaluación: permite juzgar si las intervenciones planteadas ayudaron a alcanzar la mejoría del paciente (27). (tabla 1,2,3).

El proceso de atención de enfermería está ligado con el pensamiento lógico y el método científico, que nos permite diseñar intervenciones individualizadas para disminuir complicaciones o secuelas que se pueden presentar a lo largo de la enfermedad (28)(25)(29).

En relación con este estudio, para evitar embarazos no deseados o de alto riesgo, la persona cuenta con programas de educación sexual que se basan en brindar información al adolescente sobre la fisiología de su cuerpo, inculcando al uso de anticonceptivos. Las estrategias mencionadas nos ayudan para la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, cabe

recalcar que dichas estrategias no son practicadas en su totalidad porque aún existe un aumento del índice de embarazos en las adolescentes, acarreando consigo complicaciones que aumentan las cifras de morbimortalidad materna perinatal (28)(25)(29).

La Organización Mundial de la Salud define a la planificación familiar como una herramienta que ayuda al individuo a tomar decisiones acerca de su salud sexual y reproductiva, para la planificación de futuros embarazos y así determinar el número de hijos que desean tener, evitando embarazos de alto riesgo para la madre y el feto. Cuando se produce un embarazo los controles prenatales juegan un papel importante porque permiten la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno (30)(31)(32).

### **Aspectos relevantes de la patología**

Según los reportes de la historia clínica, la paciente acudía a consulta por diversas circunstancias como: anemia, infección de vías urinarias recurrente, menorragia, vaginosis y dispareunia.

Mediante ecografía se evidenció 28,5 semanas de gestación en paciente primigesta. Se realizaron 2 controles prenatales en el establecimiento de salud, en el primer control se realizaron exámenes de rutina descartando posibles infecciones, médico prescribió hierro + ácido fólico. La ecografía del primer control realizado, fue valorado por médico imagenólogo quien no manifestó ninguna alteración más que la presentación transversa del feto.

En el segundo control no se registró ninguna novedad, embarazo aparentemente de condiciones estables.

Tres días después de haber acudido a control, la gestante acude al servicio de emergencia por presentar dolor abdominal tipo contracción. Posteriormente fue ingresada para una cesárea de emergencia donde constataron la presencia de útero bicorne y tabique vaginal.

### **Recomendaciones brindadas por el personal de enfermería**

Las recomendaciones se brindaron luego del alta de la paciente. Como personal de enfermería elegimos el presente caso; enfocándonos en la educación en salud, proporcionando información acerca de su condición, empleando un lenguaje claro y sencillo. A partir de la evidencia científica se explicó el motivo de la resección uterina segmentada que fue practicada por presencia de malformación congénita uterina (útero bicorne), debido a que la cavidad derecha era de menor proporción que la izquierda. La presentación transversal del feto y el desprendimiento de placenta normoinsera dificultaron aún más la extracción del bebé desde la cavidad uterina (33).



La dismenorrea y menorragia eran desencadenadas por la malformación uterina que a su vez desconocía la paciente. A raíz de su intervención quirúrgica la paciente reconoce los procedimientos que le fueron aplicados en el establecimiento de salud, siendo eficaces para su calidad de vida.

Ésta circunstancia mencionada se relaciona con el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, el cual se basa en identificar aspectos que intervengan en conductas de promoción de la salud brindando bienestar a la persona. Éste modelo es una herramienta completa mayormente utilizada por el profesional de enfermería (34)(35).

Mediante visita domiciliaria se educó a la paciente sobre planificación familiar, complicaciones y consecuencias de un embarazo intergenésico tales como: prematuridad, ruptura uterina, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y óbito fetal en caso de que llegara a suceder (36).

La intervención que se llevó a cabo fue eficaz porque fue acogida por la paciente quien acudió a consulta ginecológica de rutina a realizarse un control debido a la intervención quirúrgica a la que fue sometida anteriormente. Además, optó por planificación familiar y tras la valoración le fue insertado el implante subdérmico por decisión propia de la paciente, el cual estima una efectividad del 99% (37).

## **Conclusión**

El presente proyecto abarca temas de gran interés investigativo, principalmente las malformaciones congénitas uterinas, debido a que la incidencia de éstas estima que 1 de cada 200 mujeres las padece. Es difícil detectarlas antes del proceso de gestación donde se originan una serie de complicaciones perinatales. Es por ello que la investigación resalta la importancia de un control prenatal eficaz y completo que nos permita como profesionales de la salud, brindar una atención de calidad.

Mediante la realización del estudio de caso, se aplicó el proceso de atención de enfermería a una madre adolescente con útero bicorne basado en el modelo conceptual de promoción de la salud de Nola Pender y los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales se enfocan en educar conductas saludables en la paciente estudiada a quien realizamos un seguimiento de su estilo de vida luego de egresar del establecimiento de salud. Se llevó a cabo un cambio positivo para el

mejoramiento y prevención de la salud, evidenciando el logro de objetivos propuestos al inicio del proyecto.

### **Recomendaciones**

Enfermería, al ser una profesión humanística, está autoligada al cuidado directo, por ello debe enfocarse directamente en la promoción de la salud preventiva mediante la educación continua a la paciente, promoviendo cambios en sus hábitos o modificando condiciones que afectan la salud de la persona.

Las actividades que realiza el personal de Enfermería deben estar encaminadas principalmente al beneficio de la persona, predispuestos siempre a responder o dar solución a las necesidades que se susciten, acatando y respetando las percepciones o preocupaciones del paciente.

### **Referencias**

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Temas de Salud. 2020. p. 1-3. Disponible en: <https://bit.ly/3fXWC41>
2. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2016;81(3):243-53. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
3. Rojas Betancur M, Mendez Villamizar R. El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 1 de enero de 2016;48(1):81-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343844022011.pdf>
4. Figueroa Peñafiel M, Rivera Solís KX, Vinuesa Domo K, Yopez Carpio JS, Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Arch Med [Internet]. 15 de diciembre de 2019;20(1):164-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538017/273862538017.pdf>
5. World Health Organization. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. Temas de Salud. 2020. p. 14-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Egúez JEV, Navarro MIH, Cotto JJR, Arias AJR, Franco HJA, Velastegui AJH. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cuba

- Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(1):37-44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005)
7. Muentes FD, Blanco DL, Intriago HM. LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA EN EL ECUADOR. Form y Calid Educ [Internet]. 2017;6:211-36. Disponible en: <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714/1622>
8. Pavón-Paladinez DE, Contenido-Torres JM, Romero-Encalada ID. Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. 2020;5(08):653-72. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1615/3048#>
9. Ministerio de Educación del Ecuador. Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo [Internet]. 2017 p. 39-108. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
10. Rodríguez NR, Bayeux AC, Pérez JLN, Arenado YM, Tito MA. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Científica [Internet]. 2018;97(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551758538004/551758538004.pdf>
11. Suárez LM, Rodríguez LA, Mayorga SM, Zambrano HE. EMBARAZO A TÉRMINO CON ÚTERO SEPTADO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO. 2019;2019:75-9. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/201/280>
12. Esquembre Gratacós MJ, Climent Martí MT, Castro Pérez A, Raga Baixauli F, Bonilla-Musoles F. Septo uterino completo acompañado de doble cérvix y tabique vaginal. Progresos Obstet y Ginecol [Internet]. abril de 2015;58(4):183-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-septo-uterino-completo-acompanado-doble-S0304501314003021?referer=buscador>
13. Rodríguez GC, Romero SC, Arias JLR, Méndez RH. Útero Bicornue. Scielo [Internet]. 2017;61:20-3. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000200020&script=sci_arttext)

14. Medina S C, Aguirre F J, Montecinos G J, Schiappacasse F G. Revisión pictográfica de las anomalías de los conductos de Müller por resonancia magnética. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. abril de 2015;80(2):181-90. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000200014&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200014&lng=es&nrm=iso)
15. González Bosquet Jesús, González Bosquet Eduardo. González-Merlo. Ginecología - Google Libros [Internet]. 10a Edició. GONZÁLEZ MERLO GINECOLOGÍA. BARCELONA: ELSEVIER; 2020 [citado 2 de octubre de 2020]. 287-290 p. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=tMzpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA287&dq=malformaciones+uterinas+congenitas&ots=w7tBGCCcMn&sig=iNqSu5ag3Cjn3I7qMS\\_2girYyko#v=onepage&q=malformaciones+uterinas+congenitas&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=tMzpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA287&dq=malformaciones+uterinas+congenitas&ots=w7tBGCCcMn&sig=iNqSu5ag3Cjn3I7qMS_2girYyko#v=onepage&q=malformaciones+uterinas+congenitas&f=false)
16. Itchimouh S, Khabtou K, Mahdaoui S, Boufettal H, Samouh N. Rupture utérine sur utérus bicorné à 12 semaines d'aménorrhée: à propos d'un cas. Pan Afr Med J [Internet]. 2016;24:1-6. Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5012789&blobtype=pdf>
17. Oliveros Jimenez David Alberto. Embarazo a término en útero bicorné [Internet]. [Manta]: UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ; 2017 [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/1581/1/ULEAM-MED-0002.pdf>
18. Amorim TV, Souza ÍEDO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. Enfermería Glob [Internet]. 28 de marzo de 2017;16(2):500. Disponible en: [http://dq7bu4q19s.search.serialssolutions.com.conricyt.remotexs.co/?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft\\_id=info%3Asid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft\\_val\\_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Perspe](http://dq7bu4q19s.search.serialssolutions.com.conricyt.remotexs.co/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Asid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Perspe)
19. Miranda Mellado C. Factors of capacity associated with the right use of prenatal control Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 15 de noviembre de 2016;32(3):436-51. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9138/9744>

20. Barragán-Hernandez O, Hernández-Villa EA, Flores-León RA, Vargas MR. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. *Sanus*. 2019;(3):22-9.
21. Miranda Mellado C, Castillo Avila I. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1345.
22. Patricia Ann Potter AGP. Fundamentos de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 3 de octubre de 2020]. p. 1-1356. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
23. Ponti LE, Benites RTC, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2017;31(4):1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Herмосilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 3 de octubre de 2020];25(4):273-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Pérez Viltres M, Lorente Viltres K, Rodríguez Puebla E, Herriman Olivera DL, Verdecia Olivera N. Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32(3):295-302. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300003&script=sci_arttext&tlng=en)
26. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. octubre de 2016;13(4):208-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

27. Mena Tudela D. Cuidados Basicos de Enfermeria [Internet]. 2016. 195 p. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_et al\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_et al_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf)
28. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez-Sánchez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2016;32(2):280-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015)
29. Álvarez-Huante Y V., Muñoz-Cortés G, Chacón-Valladares P, Gómez-Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. Atención Fam [Internet]. julio de 2017;24(3):107-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2017.07.003>
30. Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Barrios Puerta Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 30 de junio de 2018;15(2):24-37. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399>
31. OMS | Contracepción - Planificación familiar. WHO [Internet]. 2018 [citado 3 de octubre de 2020]; Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/)
32. Álvarez-Huante Y V., Muñoz-Cortés G, Chacón-Valladares P, Gómez-Alonso C. Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. Atención Fam [Internet]. 2017;24(3):107-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2017.07.003>
33. Monge Moreno AM, Cáceres Manzano VP, Llori Otero KM, Calderón Paz MM. Consideraciones sobre los fundamentos psicopedagógicos de la educación para la salud en la adolescencia. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 6 de enero de 2018;3(1 Sup):91-7. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/160>
34. Esteban RC, Esteban RFC, Caycho-Rodríguez T, Arias SAS, Guerra RMR, Vilchez CC, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana Enferm [Internet]. 16 de

- diciembre de 2019 [citado 3 de octubre de 2020];35(4). Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
35. De D, Pender N. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enfermería Univ.* 2011;8(4):16-23.
36. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;83(1):52-61. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>
37. Gogna M, Binstock G. [Contraception and maternity: Findings of a quali-quantitative study with 18- and 19-year-olds in four provinces of Argentina]. *Salud Colect* [Internet]. 11 de abril de 2017;13(1):63-72. Disponible en:  
<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/990>