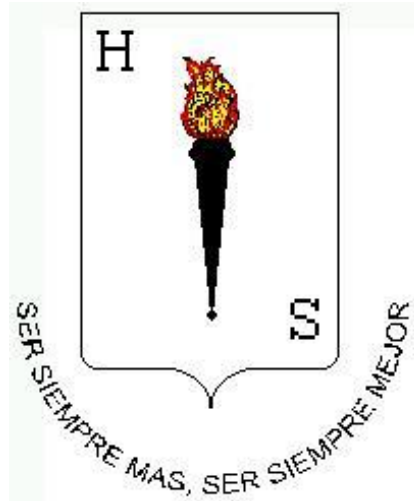


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PLACENTA PREVIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

SALUD HERNÁNDEZ RAMIREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

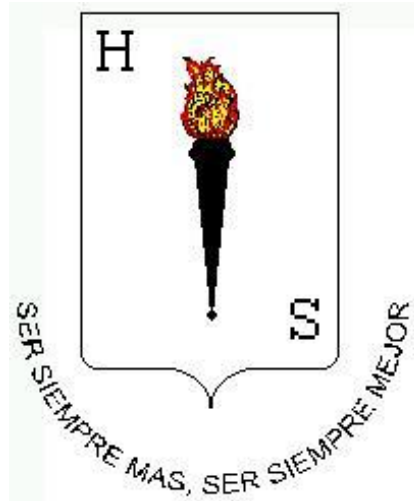
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PLACENTA PREVIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

SALUD HERNÁNDEZ RAMIREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN

DEDICATORIAS

Para mis padres que me apoyaron en todo momento en las buenas y en las malas y que siempre estuvieron conmigo dándome su apoyo incondicional, dándome las fuerzas para seguir adelante, los quiero mucho papas porque sin ustedes llegaría hasta donde estoy, mil gracias que dios los bendiga siempre.

Para todos mis hermanos que me dieron también su apoyo incondicional, brindándome su mano de ayuda, apoyo emocional muchas gracias.

Para Dios porque fuiste el motor que me ayudo en todo momento de mis flaquezas y mis éxitos de la vida, te agradezco por esta vida.

Para mi maestro de tesis, el doctor Marco Antonio Rueda que me asesoro durante la investigación.

AGRADECIMIENTOS

Primera a Dios, por haberme dado la capacidad y el poder de valor para seguir adelante día a día, y de poder levantarme en mis tropiezos.

A mis padres Carmen Ramírez Bautista y Reynaldo Hernández Ramírez por haberme brindado todo este tiempo su apoyo incondicional y que estuvieron conmigo en mis pequeñas victorias y mis derrotas dolorosas. Gracias por todo, tanto económico como emocional.

A todos mis hermanos que me estuvieron apoyando y brindarme su mano amiga, gracias hermanos los quiero mucho.

A mi maestro de tesis, el Doctor Marco Antonio Rueda que me brindó su tiempo y dedicación para mi investigación del mismo que Dios lo bendiga.

INDICE

Introducción-----	I
-------------------	---

CAPITULO I CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO

Antecedentes del Problema-----	2
-Marco Histórico-----	2
Planteamiento del Problema-----	3
Delimitación del Problema-----	3
Situación Problemática-----	3-4
Pregunta de Investigación-----	4
OBJETIVOS-----	4
Objetivo general-----	4
Objetivos Específicos-----	4-5
Justificación del Problema-----	5
Hipótesis-----	5
Variables-----	6
-Variable Independiente-----	6
-Variable Dependiente-----	6

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Inserción normal de la Placenta	8
2.2 Placenta Previa	9-10
2.3 Frecuencia	10
2.4 Etiología	10-11-12
2.4.1 Entre otras posibles causas	12
2.5 Tipos de Placenta Previa	13
- Marginal	13-14
- Parcial	14-15
- Total	15
2.6 Anatomía Patológica	16
2.7 Manifestaciones Clínicas en el embarazo, síntomas	17
2.8 Exploración	18
2.9 Exploraciones especiales	19
2.10 Evolución	19
2.11 Diagnostico diferencial	19
2.12 Clínica en el parto	20
2.13 Exploración	21
2.14 Evolución	21
2.15 Diagnostico diferencial	22
PRONOSTICOS	22
2.16 Pronostico Materno	22
2.16.1 Pronostico fetal	23
2.17 Tratamiento	23
2.18 Conducta en el embarazo	24
2.19 Conducta en el parto	24

2.20 Conducta en el alumbramiento -----	25
2.21 Prevención-----	26
2.22 Atención al recién nacido -----	26
2.23 Importancia de esta anomalía -----	27
2.24 Complicaciones -----	28

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

Metodología -----	30
Tipo de estudio -----	30
Sujeto a estudiar -----	30
-universo -----	30
-muestra -----	31
Técnicas utilizadas -----	31

CAPITULO IV DESCRIPCION Y RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Resultado de encuestas-----	33
-----------------------------	----

CAPITULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones -----	46
Sugerencias -----	47

ANEXOS Ó APENDICES

ANEXOS----- 49

BIBLIOGRAFIAS----- 52

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo de investigación que se dará a conocer sobre la: Placenta Previa o bien una inserción anómala de la placenta al implantarse en el útero, que es un evento principalmente de la mujer embarazada que está cursando sus últimos meses del embarazo o bien en su último trimestre, y que es un problema, patología que se da durante el embarazo.

Placenta Previa, como ya se menciona como una patología muy importante y muy grave, si no se atiende a tiempo, indica peligro la vida de la madre, tanto del feto, es por ello que la presente investigación entre los factores que intervienen sobre la placenta previa, entre los factores se encuentran: primeramente un pequeño conocimiento de la inserción normal de la placenta, que en la placenta previa, tipos, frecuencia, etiología, anatomía patológica, síntomas, exploración materna, pronóstico materno tanto del feto, etc.

Así también se dará conocer sobre las complicaciones de una mala atención o la ignorancia sobre el caso por parte de la mujer embarazada.

Y ya como resultado de la investigación se mostraran las encuestas realizadas en mujeres embarazadas multigrávidas y primigrávidas que fueron interpretadas en graficas para una mejor analización y comprobación.

La actitud y la acción inmediata, exigen a diario el que hacer del personal de salud, para atender el caso correctamente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A continuación se planteará el problema de investigación mediante:

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Mujeres embarazadas que cursan su tercer trimestre de embarazo principalmente a multigrávidas sin importar su edad. Que fueron atendidas al llegar al hospital al servicio de urgencias con presencia de sangrado transvaginal para su atención y también las que acuden al servicio de consulta externa para su control prenatal.

SITUACION PROBLEMÁTICA

La esencia de la Enfermera es cuidar al ser humano, con afecciones (padecimientos) físicas, psicológicas o mentales, etc., ya sea en forma individual o grupal. Con el fin de restaurar su salud, así como, la prevención de enfermedades y otras afecciones, es por ello que la Enfermera Licenciada en Obstetricia (LEO), así pues la enfermera debe de realizar una serie de acciones que le corresponden para una mejor atención de calidad a la usuaria obstetra que está bajo su responsabilidad en los diferentes problemas que se presentan durante el embarazo, como lo es la Placenta Previa.

Una de las patologías durante el embarazo que se caracteriza por una inserción baja de la placenta cubriendo parte o todo el orificio cervical, presentándose más en mujeres multigrávidas que son diagnosticadas al llegar al hospital, dándose el caso que la placenta previa no se puede diagnosticar específicamente como tal, pudiendo confundirse con un desprendimiento prematuro de placenta, existencia de lesiones del cérvix o vagina. y que antes del siglo XIX cuando la práctica quirúrgica no formara parte del tratamiento de esta. el cual se manifestaba una alta tasa de mortalidad materna y perinatal es por ello que para la profesionista este tema y problema para las madres embarazadas sean tratadas a tiempo y seguida su caso clínico, porque como ya se menciona puede causar la muerte madre-feto.

Para que de esta manera también la enfermera pueda identificar los grados de la Placenta Previa. Con la finalidad de llegar a un adecuado termino, por este motivo se efectúa la siguiente interrogante.

¿Existe relación significativa entre la presencia de hemorragia transvaginal (TV) en mujeres embarazadas multigrávidas y el probable diagnóstico de Placenta Previa que ingresan al servicio de Urgencias, para que el embarazo termine por medio de operación cesárea?

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Marco Histórico

PLACENTA PREVIA

En este punto nos referiremos sobre los antecedentes históricos de la placenta previa.

Durante el siglo XIX se efectuaron diferentes maniobras intentando disminuir la hemorragia materna que invariablemente llevaba a la muerte materna perinatal. A partir de estos acontecimientos se empezó tener una serie de angustia para su tratamiento, para disminuir la mortalidad madre –fetal.

Fue hasta 1900 cuando se inicio la práctica de la cesárea electiva para manejo de la placenta previa y se generalizo hasta 1927. Se puede considerar dos eventos importantes como contribución o disminuir la morbimortalidad materna y perinatal; el primero, preconizado por Bill, que se refería a la utilización de transfusiones sanguíneas para combatir la hipovolemia así como la práctica de la operación cesárea para evitar traumatismos. Con esta conducta, Bill logro reducir la muerte materna, pero no así la mortalidad del feto, ya que la cesárea se practicaba en cualquier edad estacional a la que se hiciera el diagnostico de placenta previa.

La segunda contribución importante fue entre 1945 y 1948, cuando Macafee y Johnson demostraron que, evitando el tacto vaginal de diagnostico, el riesgo de hemorragia se reduce en forma importante; esto se conoció como manejo conservador; aunado a reposición de perdidas sanguíneas y cesárea programada, ha disminuido la mortalidad perinatal.

La posibilidad de que durante el embarazo se produzcan hemorragias por separación de la placenta de su lecho de inserción era conocida desde hace mucho tiempo, pero se tardo en comprobar que podía verse facilitada por una implantación en un lugar poco habitual del útero. Fue Rigby quien, en un famoso trabajo, estableció en 1879 una diferencia neta entre hemorragias por despegamiento de una placenta normalmente inserta hemorragia accidental y

de una placenta anormalmente inserta hemorragia inevitable. Ya a finales del siglo XIX, Barnes contribuyó a la aclaración definitiva del problema con sus Estudios sobre el segmento inferior de útero, llamado zona peligrosa a este segmento en el que tan solo de forma patológica puede insertarse la placenta. Por fin Pinard estableció de forma perfecta el concepto de placenta previa, fijando sus límites y trazando una descripción que ha servido de modelo hasta nuestros días.

OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Determinar si las mujeres Primigrávidas o multigravidas que cursan su último trimestre del embarazo terminan siempre con Placenta Previa.

-Analizar si la paciente embarazada que cursa tercer trimestre de su embarazo presenta sangrado transvaginal que pudiera indicar una placenta previa.

Determinar si la hemorragia transvaginal en las mujeres multigrávidas es un determinante de que su embarazo termine por vía abdominal.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Placenta Previa como un problema durante el embarazo o bien pudiera llamarse una patología, que orinan una serie de situaciones preocupantes para la vida de la madre como del feto en sus últimos meses del embarazo. Por eso es muy importante que la LEO sepa atender el caso oportunamente para evitar daños consecuentes y disminuir gran parte de la tasa de mortalidad por esto casos ya que es una patología muy delicada, es por ello que se ha mostrado un gran interés acerca del asunto con la finalidad de identificar las causas que propician a llevar a este camino del embarazo, así como también la clasificación la Placenta Previa, de acuerdo a su grado.

Su identificación esta entre mujeres embarazadas primigrávidas y multigrávidas más frecuentes que cursan su último trimestre del embarazo.

HIPOTESIS

1.-Es una relación significativa de la presencia de una hemorragia transvaginal en mujeres multigrávidas de que presenten placenta previa

.

2.-La presencia de sangrado transvaginal durante el tercer trimestre, es un signo de que sea presencia de placenta previa.

3.-sí. la placenta previa indica peligro durante el embarazo materno-fetal.

4.- Es necesario terminar el embarazo con Placenta Previa mediante la cesárea.

VARIABLES

1.- Variable independiente:

-Sangrado transvaginal.

2.- Variable dependiente:

-Placenta previa

-Terminación cesárea.

3.- Relación:

Existe relación significativa de la presencia de sangrado transvaginal en mujeres multigrávidas.

METODOLOGIA

Mientras se hizo la investigación podemos ver y descubrir q el tipo de investigación es cualitativa y cuantitativa ya que se puede descubrir las cualidades de cada mujer embarazada encuestada así como poder demostrarse numéricamente sacando porcentajes para comparación una con la otra.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se empleo fue descriptivo o real ya que se explica y se describe la relación de la presencia de un sangrado trasvaginal en mujeres embarazadas multigravidas con la presencia de una probable placenta previa

SUJETO A ESTUDIAR

Mujeres embarazadas multigravidas y primigravidas con presencia de sangrado trasvaginal en su último trimestre de embarazo que acuden al H.N.S.S. en los dos últimos años.

UNIVERSO

La investigación realizada se llevó a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en mujeres embarazadas con presencia de sangrado trasvaginal que acudieron al servicio de urgencias en este último año.

MUESTRA

El principal sujeto a estudiar fueron las mujeres embarazadas que cursan su último trimestre del embarazo que fueron atendidas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en estos últimos meses del año en curso al llegar con alguna presencia de hemorragia y un cierto grado de placenta previa siendo mujeres multigravidas así como primigravidas pero predominando las multigravidas

TECNICAS UTILIZADAS

En este apartado las técnicas utilizadas para la recolección de datos para obtención de la muestra de mujeres embarazadas que fueron al control prenatal en la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Y el otro motivo por el cual se utilizó esta técnica es que de esta forma la paciente embarazada con los cuestionarios se sintió más cómoda y libre contestación a las interrogantes sin presiones.

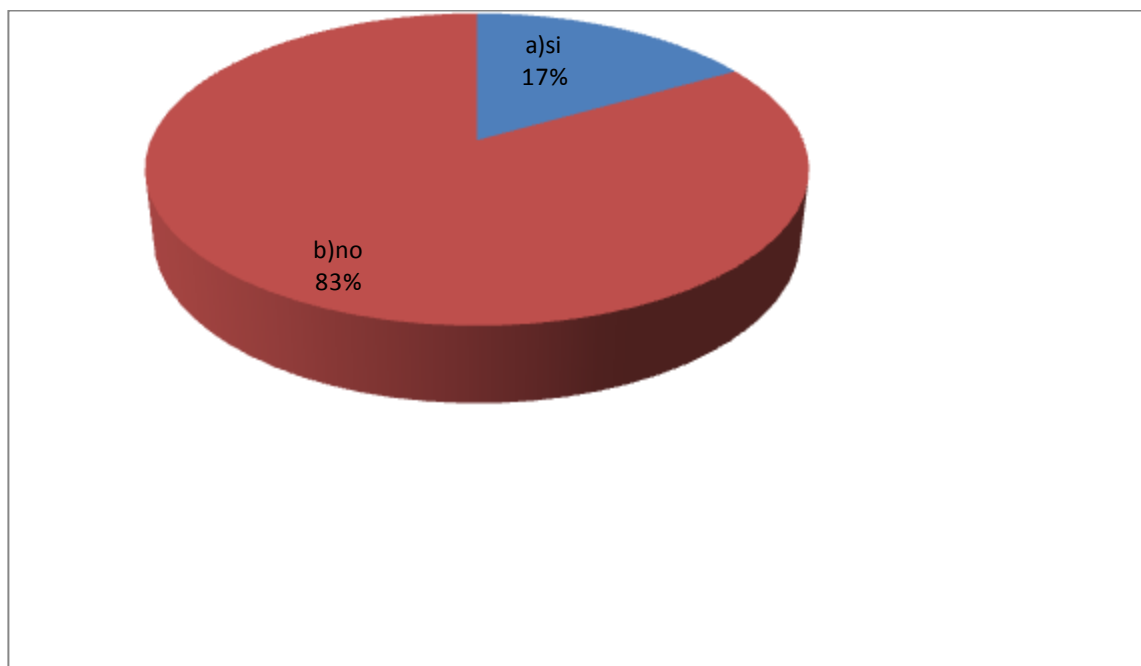
RESULTADO DE ENCUESTAS

- Instrumento principal. Fue a base de cuestionarios en donde los resultados se interpretaron por medio de gráficas, como las que mostramos a continuación:

-Instrumento secundario. Mujeres embarazadas, principalmente a multigrávidas, que presentaron sangrado transvaginal.

1.-ES su primer embarazo?

(a) si (b) no



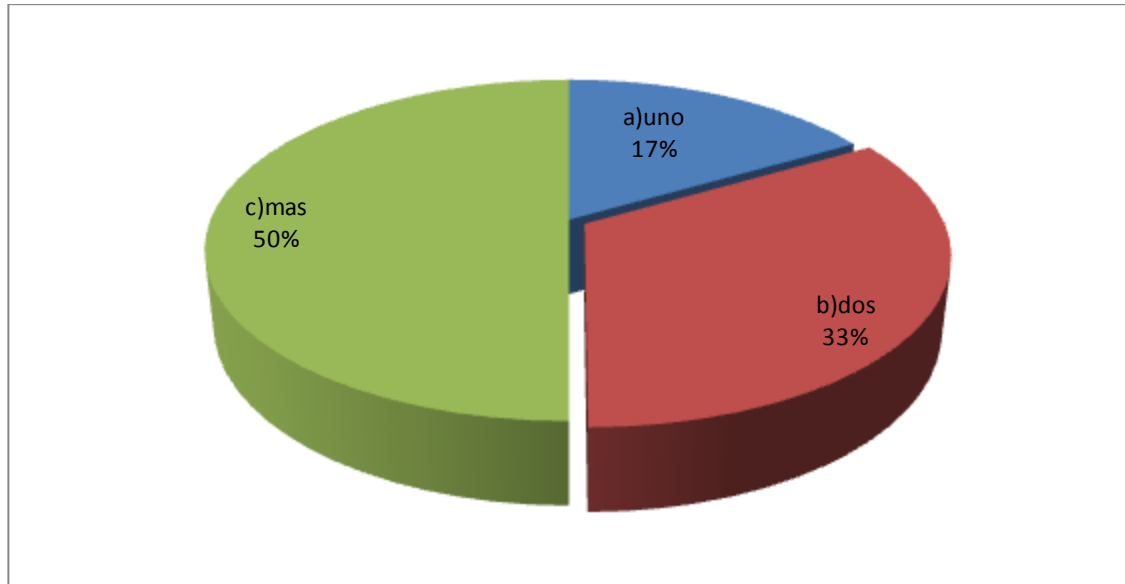
Interpretación: En esta pregunta nos podemos dar cuenta de que las mujeres embarazadas encuestadas el 17% contestaron que sí es su primer embarazo, y otro porcentaje dijo que no, por lo que se demuestra que la mayoría de las mujeres embarazadas son multigrávidas.

2.-En caso de que si, cuantos embarazos a tenido?

(a) Uno

(b) Dos

(c) más



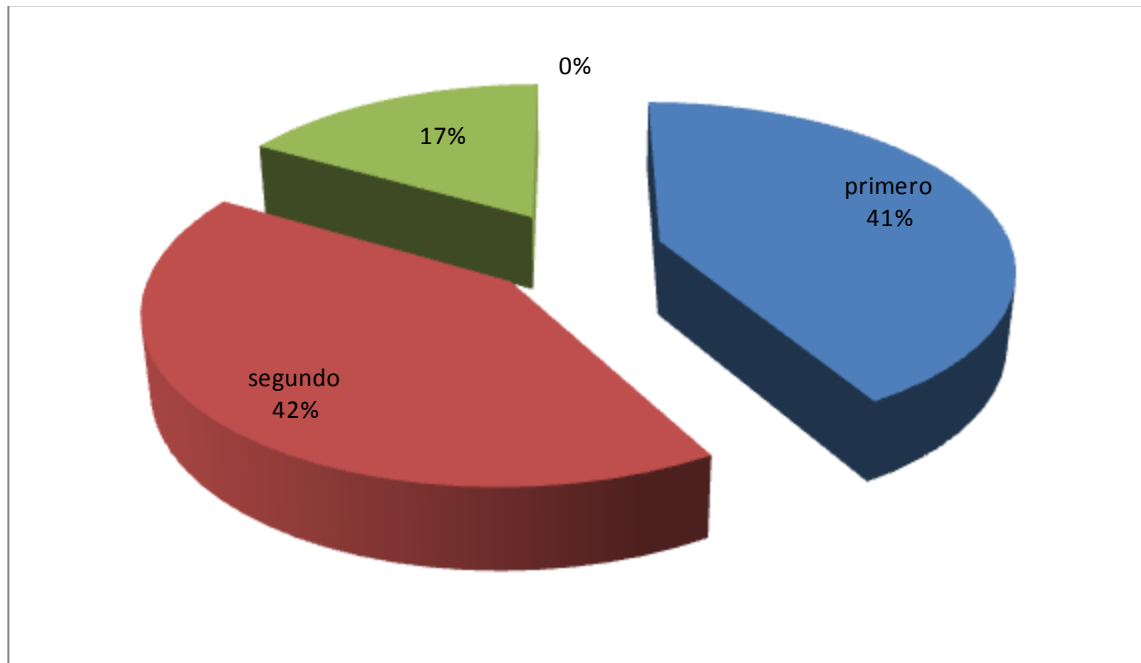
Interpretación: En la pregunta realizada nos percatamos de que el 50% o sea la mitad de las mujeres embarazadas encuestadas contestaron que se embarazaron mas de dos veces, o sea a que son multigrávidas y el otro porcentaje el 17% dijo que solo una vez se han embarazado y el resto 33%, únicamente dos embarazos.

3-. Y en cuál de los embarazos termino en cesárea?

(a) Primero

(b) Los dos

c) Todos

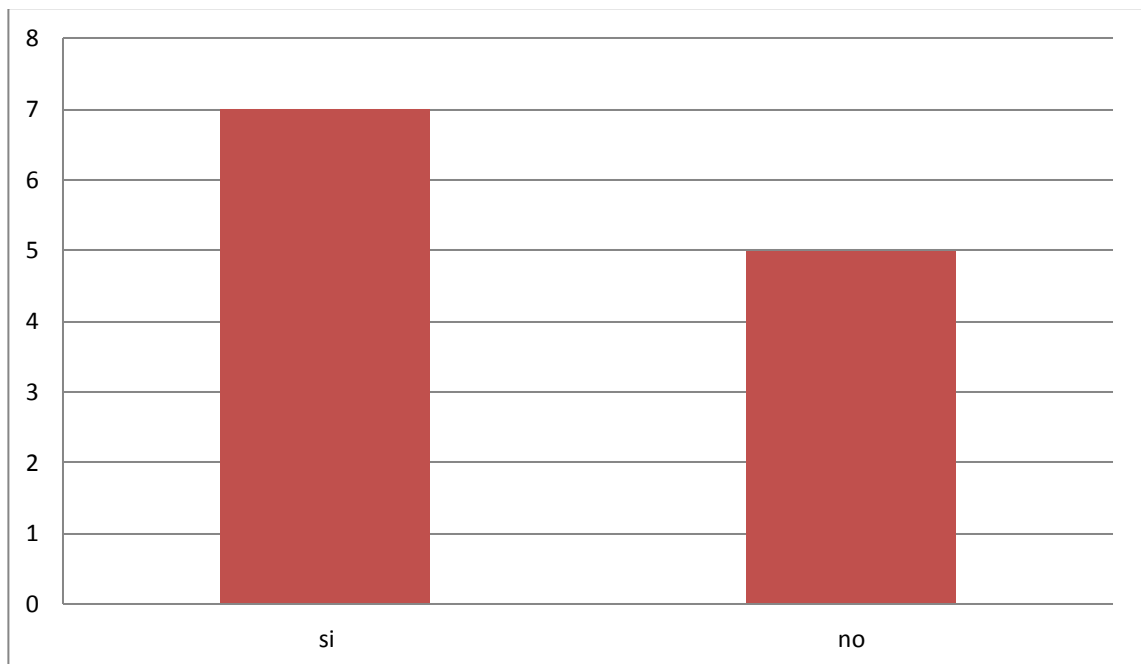


Interpretación: El 41%, de las mujeres encuestadas su primer embarazo termino en cesárea y el 42% en su segundo, mientras que el restante contesto que todos fueron cesárea.

4-.Aparte de esto, le han hecho otra cirugía abdominal?

(a) Si

(b) No

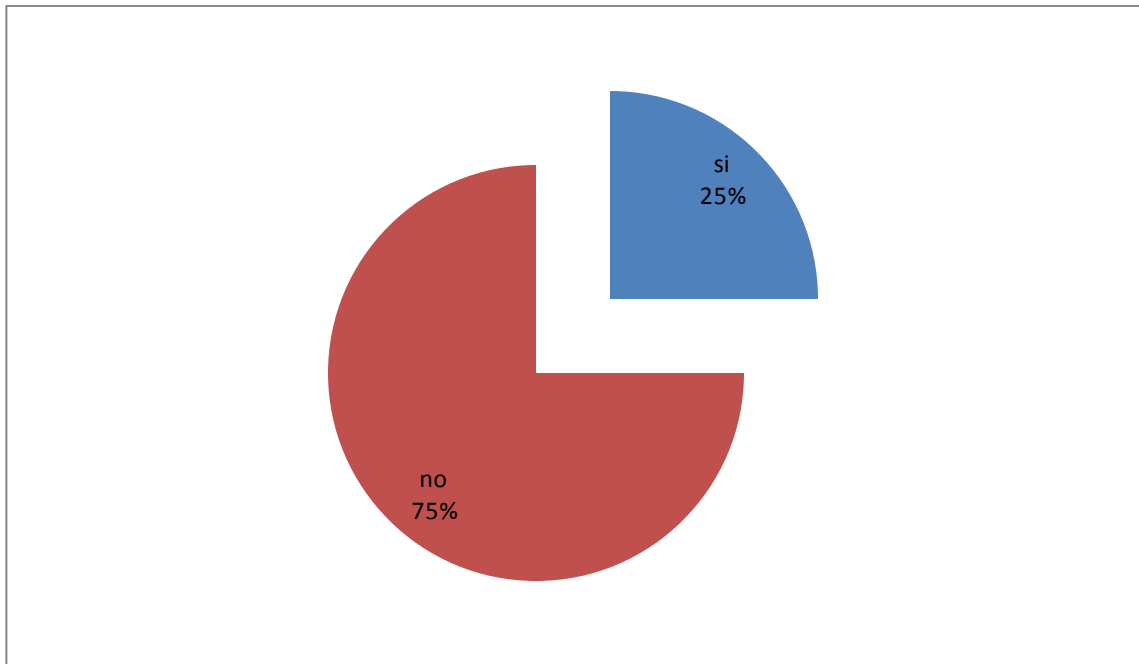


Interpretación: Un 7% de mujeres encuetadas les han realizado cirugías previas (no especificaron) y el 5% contesto que no, nuca les han realizado otras cirugías.

5-. Durante su embarazo Presento la complicación llamada placenta previa?.

(a) si

(b) no



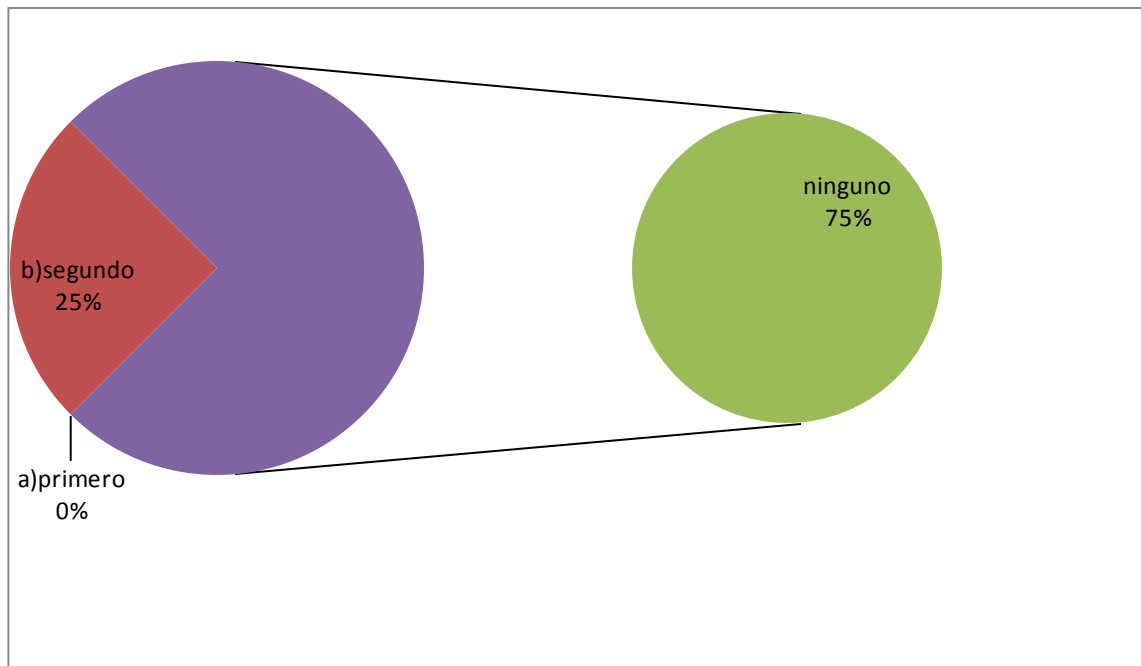
Interpretación: En el siguiente interrogante representado en la grafica que acabamos de ver, nos damos cuenta de que las mujeres embarazadas el 25% presentaron placenta previa, ósea que se puede presentar rara vez y el otro porcentaje, siendo la mayoría de 75%, que no tuvieron ninguna complicación durante su embarazo.

6-. Fue en el primer embarazo, segundo o cual?

(a) primero

(b) segundo

c) en ninguno:

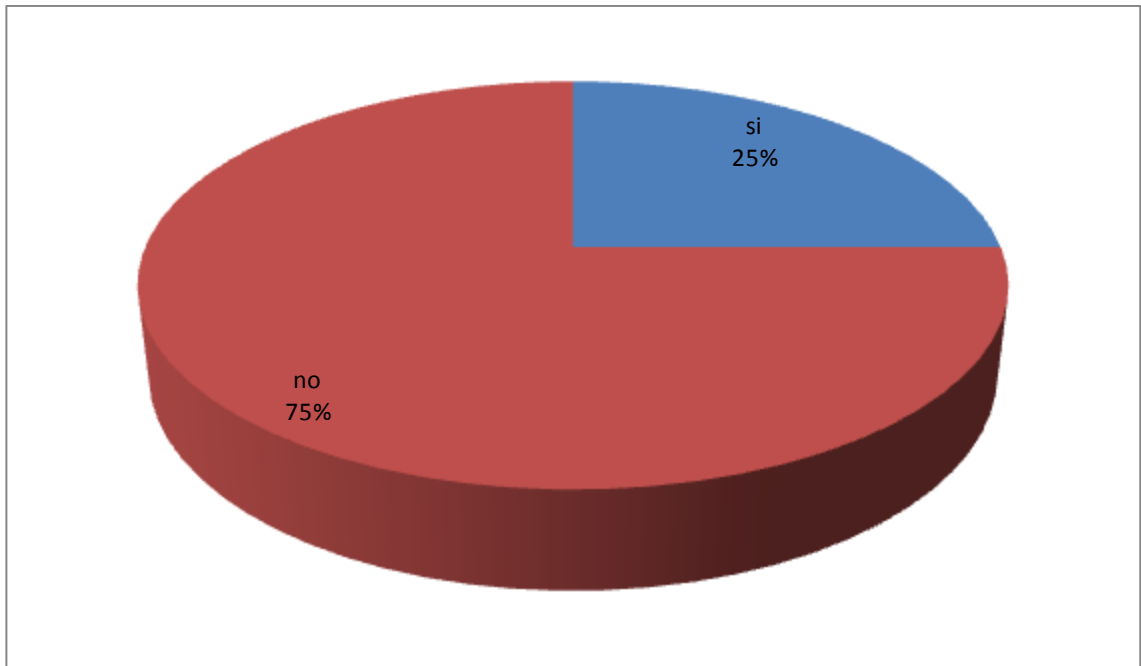


Interpretación: De las mujeres embarazadas encuestadas ninguna presentó esta complicación en el embarazo, y el 25% de ellas dijo que sí presentó placenta previa, por lo que concluimos que la mayoría de las mujeres en su embarazo avanzó sin alguna patología.

7-. Le informaron que tipo de placenta previa fue?

(a) si

(b) no



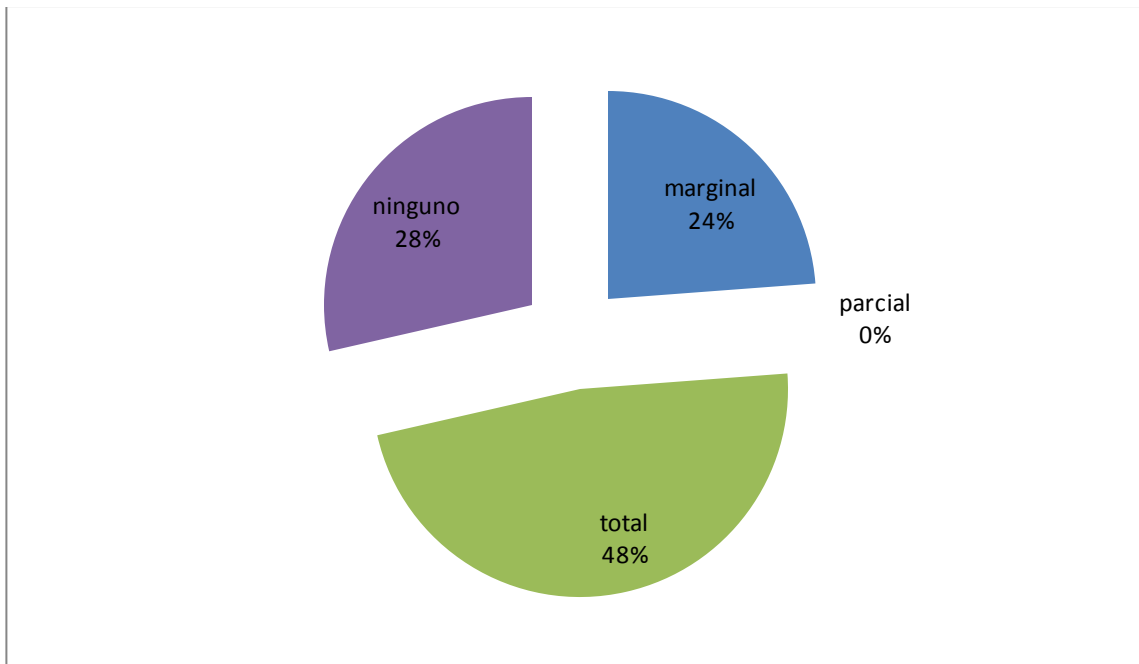
Interpretación: Siendo comprobado de que el 25% presento placenta previa

Que fueron 3 mujeres en el interrogante pasado.

En esta grafica representada de esas mujeres que presentaron placenta previa todas fueron informadas que tipo de placenta previa fue siendo de estas también el 25% y el restante no, porque su embarazo fue sin complicaciones.

8-. Qué tipo de placenta previa fue?

(a) total (b) parcial (c) marginal (d) ninguno



Interpretación: De esas mujeres con presencia de placenta previa la mayoría

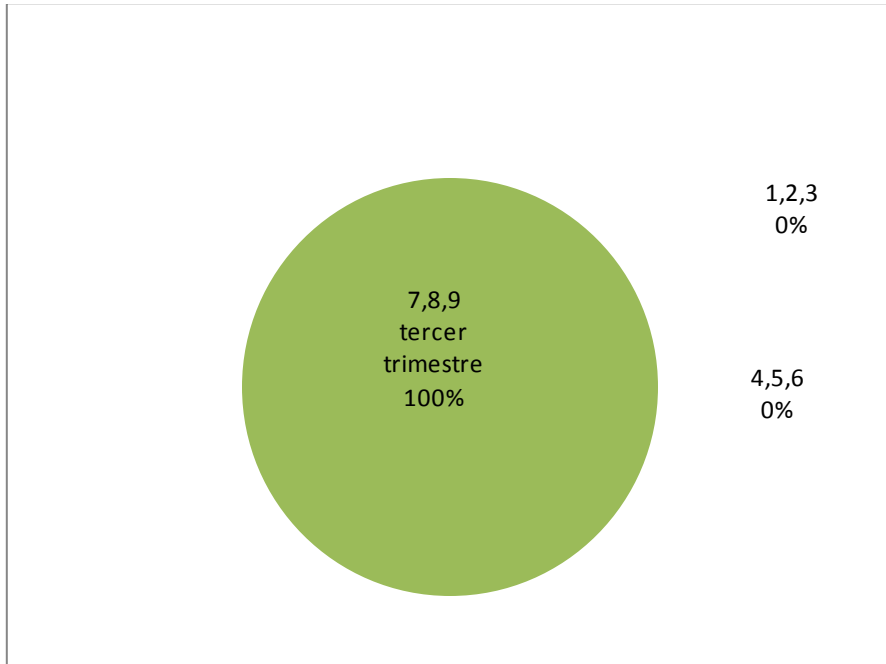
Presento de tipo total 48%, la otra 24% de tipo marginal y la otra parte sin ningún problema en su embarazo 28%.

9-. En qué mes se le presento?

(a) 1, 2, 3

(b) 4, 5, 6

(c) 7, 8, 9

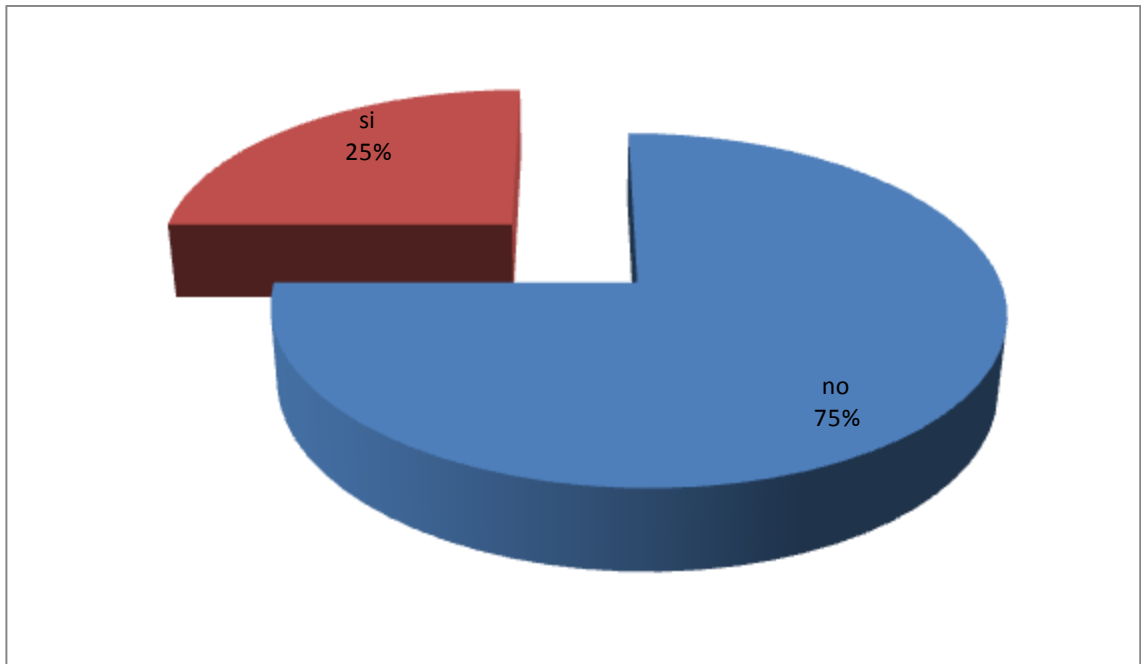


Interpretación: El 100% de las mujeres embarazadas con presencia de placenta previa fue en su tercer trimestre del embarazo.

10-.presento hemorragia transvaginal?

(a) si

(b) nada

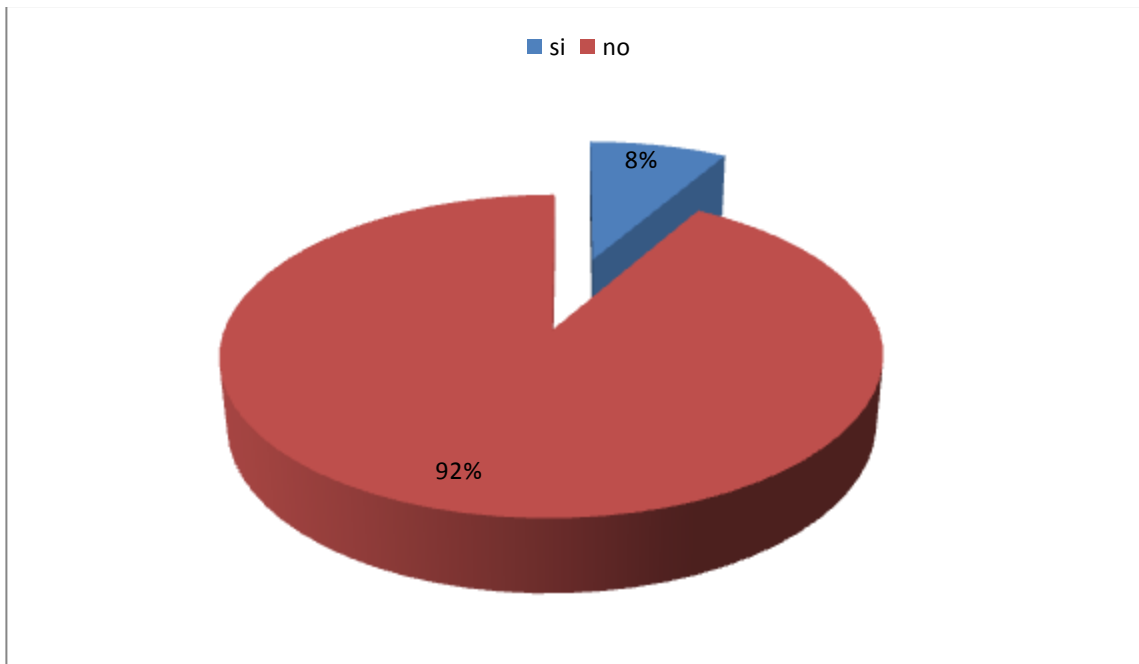


Interpretación: De esas mujeres con encuestadas con presencia de placenta previa curso con hemorragia trasnvaginal que es el 25% de 3 mujeres. De esta manera se dice que las mujeres embarazadas con presencia de placenta previa total y marginal todas presentan hemorragia.

11-.Junto con la hemorragia presento dolor?

(a) si

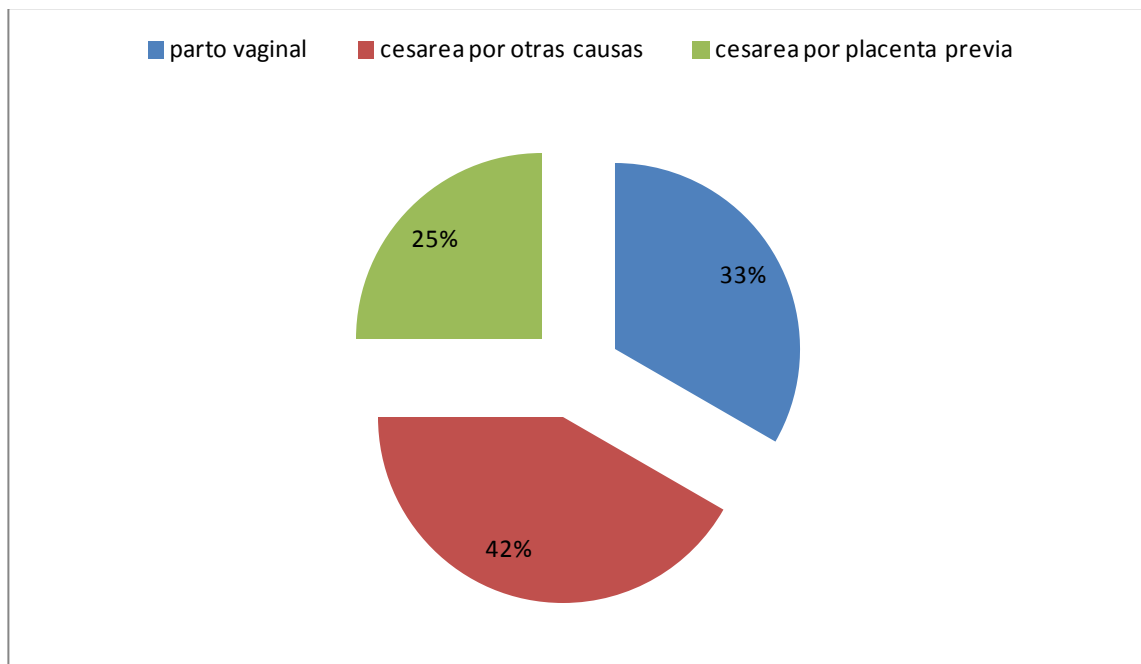
(b) no



Interpretación: En esta respuesta nos damos cuenta que solo una minima parte de las embarazadas presentaron dolor durante un sangrado o hemorragia transvaginal el 8%. Y la otra parte pues la mayoría no tuvo dolor, por lo que pudimos deducir que casi no existe dolor en la hemorragia transvaginal, apareciendo muy rara vez.

12-. En que embarazo termino su embarazo?

- (a) parto vaginal
- (b) cesárea por otras causas
- c) cesárea por placenta previa



Interpretación: En este punto nos podemos dar cuenta de que en las mujeres encuestadas de ellas 4 dijeron que fue parto vaginal del cual corresponde el 33% y 5 fueron cesárea por otros factores, que corresponde el 42% y el restante contesto que fueron cesáreas por placenta previa, siendo la cuarta parte de ellas (25%). Por lo tanto todas las mujeres embarazadas con presencia de placenta previa, independientemente del tipo de esta, todas terminaron en cesárea.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las mujeres embarazadas que presentaron sangrado transvaginal fueron multigrávidas.
- De esta mayoría se diagnosticaron con presencia de algún tipo de placenta previa.
- De las mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con placenta previa, la que sobresalió fue placenta previa marginal.
- La placenta previa es más frecuente en el último trimestre del embarazo.
- Al igual, el hecho de que una mujer embarazada fue acudida al hospital en urgencias con presencia de un sangrado transvaginal. Se pudo confundir con un Desprendimiento Prematuro de Placenta, DPPNI u otra cosa.
- La presencia de una hemorragia TV y que no es atendida urgentemente, las consecuencias son muy importantes como:
Shock Hipovolemico, por una pérdida abundante de sangre.
Muerte materna y fetal. A consecuencia del shock Hipovolemico.
- La mayoría de las pacientes mujeres que ya fueron diagnosticadas con placenta previa total terminan con operación cesárea. Mientras que las de tipo marginal y parcial algunas fueron por parto vaginal y otro tanto también por cesárea.

SUGERENCIAS

- A las mujeres embarazadas, si persisten un sangrado transvaginal antes del parto o cesárea, acudir de inmediato a un centro de salud más cercana y no hacer caso omiso a esta situación, porque pudiera estar en peligro su vida y del feto. Independientemente si es su primero, segundo hijo.
- A todas las mujeres que presenten algún tipo de Placenta Previa, que sean atendidas urgentemente, con un adecuado manejo y tratamiento ya que no puede existir márgenes de error, pues está en peligro la vida de ambos.
- Al personal Médico y de Enfermería, que proporcionen una atención de calidad y tratamiento individualizado ante la presencia de estos casos. Ya que de nosotros depende de que salve la vida de la madre y del feto.
- Por todo esto, estaría bien crear programas para orientar y difundir sobre el tema de Placenta Previa, con la finalidad de que no exista tanta ignorancia sobre el punto, ya que es poco común en el embarazo al menos poco frecuente en el hospital.

RECOLECCION DE DATOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

CUESTIONARIO DIRIGIDA PARA MUJERES EMBARAZADAS CON PRESENCIA DE PLACENTA PREVIA.

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO:

ESCOLARIDAD:

DOMICILIO ACTUAL:

1.-ES SU PRIMER EMBARAZO?

(A)SI (B) NO

2.-EN CASO DE QUE SI, CUANTOS EMBARAZOS A TENIDO ?

(A)UNO (B) DOS C) MAS

3-. Y EN CUAL DE LOS EMBARARAZOS TERMINO EN CESAREA?.

(A)PRIMERO (B) LOS DOS C) TODOS

4.-APARTE DE ESTO, LE HAN HECHO OTRA CIRUGIA ABDOMINAL?.

(A) SI (B) NO

5.-PRESENTO LA COMPLICACION LLAMADA PLACENTA PREVIA DURANTE SU EMBARAZO?.

(A)SI (B) NO

6-. FUE EN ELPRIMER EMBARAZO, SUGUNDO O CUAL?

(A) PRIMERO

(B) SEGUNDO

EN NINGUNO:

7-. LE INFORMARON QUE TIPO DE PLACENTA PREVIA FUE?

(A) SI

(NO)

8-. QUE TIPO DE PLACENTA PREVIA FUE?

(A) TOTAL

(B) PARCIAL

(C) MARGINAL

9-. EN QUE MES SE LE PRESENTO?

(A) 1,2,3

(B) 4,5,6

(C) 7,8,9

(B)

10-. PRESENTO HEMORRAGIA TRANSVAGINAL?

(A) SI

(B) NADA

11-. JUNTO CON LA HEMORRAGIA PRESENTO DOLOR?

(A) SI

(B) NO

12-. ESE EMBARAZO TERMINO EN PARTO NORMAL? O CESAREA?

(A) PARTO NORMAL

(B) PARTO ABDOMINAL

BIBLIOGRAFIA

Ahued Ahued J. Roberto. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA APLICADA

Segunda edición, Editorial. El manual moderno

México, D.F- Santafé de Bogotá, p.359-363.

Núñez Maciel Dr. Eduardo, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA VOL. 1

Ediciones Cuellar s. a de c. v. Guadalajara jal. p.p 555-559.

M. Ptkin Roy.J. Zlatnik Frank, OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Editorial Medica Panamericana s. a 1985. Chicago. p.p 320-326.

Danforth. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Octava edición, McGraw-Hill Interamericana México, Bogotá 200. p.p
425-436.

De la Fuente J. A. Usandizaga, p. TRATADO DE OBSTETRICIA Y

OBSTETRICIA. Segunda edición. Vol. 1 obstetricia. Editorial McGraw-
Hill Interamericana. P 298-306.

Mondragon Castro Héctor. OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA.

Cuarta edición. México Trillas 1991. Reimprimida 1997. P 413-422.

Botella José Llusía LA PLACENTA, FISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA.

Ediciones Díaz De Santos 1993. Argentina.

Roger P. Smith. OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y SALUD DE LA MUJER

Editorial Masson España .2004 .

J González-Merlo, J.R. del Sol, OBSTETRICIA. Editorial Elsevier. 5ta edición
España .2006 .

TRATADO DE GINECOLOGÍA: FISIOLOGÍA, OBSTETRICIA,

PERINATOLOGÍA .Ediciones Díaz de Santos. 14ava edición de Santos

Madrid -España.1993.

Simon and Schuster, THE MERCK MANUAL OF DIAGNOSIS AND THERAPY.
Inc.1999.

http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hrpregnant_sp/bleed.cfm

<http://www.latinsalud.com/articulos/00576.asp>.