



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PLACENTA PREVIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

TORRES JIMENEZ JESSICA NATHALI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2017



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PLACENTA PREVIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

TORRES JIMENEZ JESSICA NATHALI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2017



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PLACENTA
PREVIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

TORRES JIMENEZ JESSICA NATHALI
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA

MACHALA, 18 DE AGOSTO DE 2017

MACHALA
18 de agosto de 2017

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PLACENTA PREVIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA
0701910176
TUTOR - ESPECIALISTA 1

SANCHEZ GUARTATANGA ELSA MARGARITA
0701786469
ESPECIALISTA 2

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA
0702316365
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: miércoles 23 de agosto de 2017 - 06:26

Urkund Analysis Result

Analysed Document: jessica torres urko.docx (D29653317)
Submitted: 2017-07-15 01:03:00
Submitted By: jntorres_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, TORRES JIMENEZ JESSICA NATHALI, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PLACENTA PREVIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 18 de agosto de 2017



TORRES JIMENEZ JESSICA NATHALI
0704634401

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida y salud para permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día A mis padres por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida han velado por mi bienestar y mis estudios siendo mi apoyo en todo momento. A mi esposo y mis hijos que son el motor de mi vida por aquellas palabras de apoyo, por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de mi vida profesional.

A los docentes gracias por su tiempo, por su apoyo por la sabiduría y conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi vida profesional.

JESSICA TORRES

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios infinitamente, por haberme dado fortaleza, perseverancia y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también a mis padres por brindarme el apoyo y la confianza sin duda alguna en el trayecto de mi vida y me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis docentes de la carrera por sembrar sus conocimientos y sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto que me encuentro, sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi trabajo y obtener una favorable titulación profesional.

LA AUTORA

RESUMEN

La placenta previa se encuentra insertada en el segmento inferior del útero en relación con el orificio interno del mismo, cubriendo tanto parcial o total, siendo una de la principal complicación perinatal. Es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad perinatal. Por lo general esto sucede después de las 24 semanas de gestación es una de las principales causas de hemorragia antes del parto e impide la salida del feto a través del canal del parto. Cada día mueren en el mundo 830 mujeres por complicaciones en el embarazo o en el parto resultando un problema global; según la bibliografía se estima su clasificación en placenta previa de inserción baja: el borde placentario se encuentra cerca del orificio cervical interno; placenta previa marginal: la implantación placentaria está en el margen del OCI; placenta previa parcial: existe una oclusión parcial; placenta previa total: hay una oclusión total en el orificio cervical interno. El objetivo de esta investigación es describir el proceso de atención y cuidados prioritarios de enfermería en pacientes con placenta previa. Mediante la revisión bibliográfica se identificó el proceso de atención de enfermería pacientes con placenta previa y sus principales factores de riesgo, se obtuvo información a través de revistas, artículos científicos y estadísticas del ministerio de salud pública se analizó 23 artículos científicos que corresponden a los últimos 5 años en relación al problema de estudio. La aplicación del proceso de atención de enfermería es importante para brindar cuidados para la recuperación satisfactoria de los pacientes.

Palabras Claves: placenta previa, causas, factores de riesgo, clasificación, proceso de atención de enfermería

ABSTRACT

Placenta previa is inserted into the lower segment of the uterus in relation to the inner hole of the same, covering both partial or total, being one of the main perinatal complication. It is one of the leading causes of morbidity and perinatal mortality. This usually happens after 24 weeks of gestation is one of the main causes of bleeding before birth and prevents the exit of the fetus through the birth canal. Die every day in the world 830 women for complications in pregnancy or childbirth resulting in a global problem; according to the bibliography is estimated its classification in placenta previa low insertion: the placental edge is close to the internal cervical os; marginal placenta previa placental implantation: is in the margin of the OIC; Partial placenta previa: there is a partial occlusion; placenta previa total: There are a total occlusion in the internal cervical os. The objective of this research is to describe the process of attention and priority of nursing care in patients with placenta previa. Through the literature review identified the process of nursing care of patients with placenta previa and its main risk factors, information was obtained through magazines, scientific articles and statistics of the Ministry of Public Health reviewed 23 scientific articles that correspond to the last 5 years in relation to the problem of study. The application of the nursing care process it is important to provide care for the successful recovery of the patients.

Keywords: placenta previa, causes, classification, risk factors, Turing care process.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	6
Desarrollo.....	8
Placenta Previa.....	8
Clasificación.....	8
Factores de Riesgo.....	9
Causas.....	10
Complicaciones.....	11
Medidas Terapéuticas Básicas O Iniciales.....	12
Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Placenta Previa.....	13
Proceso De Atención De Enfermería En Pacientes Con Placenta Previa....	14
Conclusiones.....	16
Bibliografía.....	18
Anexos.....	21

1. INTRODUCCIÓN

La placenta previa es una de las principales complicaciones de morbilidad y mortalidad perinatal.⁽¹⁾ Según la Organización Mundial De La Salud, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones en relación con el embarazo o el parto. En 2015 se apreciaron alrededor de 303000 muertes de madres durante el embarazo y parto. La mayor parte de estas dificultades aparecen durante la gestación que algunas son tratables; otras se presentan antes del embarazo y se empeoran con la gestación, si no son atendidos a tiempo en una unidad de salud asistencial.⁽²⁾

La Organización Panamericana De La Salud define a la placenta previa como la implantación anormal de la misma en relación con el orificio interno del útero, parcial o cubriendo totalmente, y esto se produce después de la semana 24 de gestación, siendo cesáreas anteriores y legrados del útero factores de riesgo⁽³⁾

Enfermería como parte primordial del equipo de salud, utiliza el proceso enfermero como una herramienta que permite la toma de decisiones adecuadas dentro del espacio profesional, con el fin de dar cuidados multidisciplinarios con bases de fuentes científicas, por medio de teorías y modelos de enfermería.⁽⁴⁾

El proceso de atención de enfermería describe pasos ordenados, los cuales permiten aplicar cuidados prioritarios individualizados al paciente para corregir problemas de salud y mejorar su calidad de vida.⁽⁵⁾

En el Ecuador actualmente la placenta previa produce en el 20 % de las gestantes que la padecen, hemorragias en el tercer trimestre de la gestación, representando la tercera causa

de mortalidad durante la gestación, parto y puerperio. Segunda causa de histerectomía obstétrica.⁽⁶⁾, la placenta previa se encuentra con un total de 1.279 casos de pacientes.⁽⁷⁾

En la provincia de El Oro el índice de morbilidad de pacientes con placenta previa es de 85 casos confirmados según el Ministerio de Salud Pública; siendo Machala la ciudad que cuenta con un total de 49 casos correspondientes al año 2014.⁽⁸⁾

El objetivo general del trabajo investigativo es determinar el proceso de atención de enfermería en pacientes con placenta previa y sus principales factores de riesgos, mediante la elaboración de diagnósticos de enfermería y las principales intervenciones prioritarias correspondientes; donde el personal de enfermería brinde cuidados importantes y necesarios con el fin de reducir posibles complicaciones tanto para la madre y el recién nacido y mejorar el estado de salud del binomio.

2. DESARROLLO

2.1.PLACENTA PREVIA

En la revista clínica UCR indica que; la placenta previa es la condición en la que la misma se encuentra implantada en el segmento uterino, estrechamente cerca del orificio cervical interno ya sea de forma parcial o total.⁽⁹⁾

La revista obstétrica ginecológica, muestra que la Placenta previa puede manifestarse en el segundo o tercer trimestre de gestación, siendo una de las principales causa de hemorragia antes que se efectúe el parto, ocasionando la interrupción de la salida del feto a través del conducto del mismo.⁽¹⁰⁾

2.2.CLASIFICACIÓN

La condición de placenta previa se clasifica en: ver tabla en anexo (1)

1. **PREVIA MARGINAL:** la placenta se ubica en el margen del orificio cervical interno.
2. **PREVIA PARCIAL** El orificio cervical interno se encuentra parcialmente obstruido
3. **PREVIA DE INSERCIÓN BAJA:** La placenta está más cerca al orificio cervical.
4. **PREVIA TOTAL:** Oclusión total del orificio cervical.⁽¹¹⁾

En la revista científica de protocolos asistenciales en obstetricia, la placenta previa la clasifica de cara al parto en:

- **No oclusiva:** puede acceder el intento de parto vaginal, contiene la placenta marginal y la placenta de inserción baja.
- **Oclusiva:** no accede al parto vaginal, interviene la placenta oclusiva total y parcial.⁽¹²⁾

2.3.FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo asociados con placenta previa son los siguientes:

- Placenta previa anterior
- Abortos
- Tabaquismo
- Tratamientos realizados de infertilidad
- Edad materna muy avanzada
- Multiparidad
- Cesáreas anteriores.⁽⁹⁾

factores de riesgo desencadenantes en la placenta previa maternos y ovulares:

Maternos

- **Edad materna:** en mujeres mayores de 35 años de edad que en menores de 20 años.
- **Incisiones uterinas previas:** mientras el número de cesáreas es mucho mayor. Las cicatrices a nivel del útero inferior, dificulta su desarrollo.
- **Tabaquismo**
- **Legrados previos**

Factores ovulares

- retraso de la maduración del blastocisto podría implantar en las zonas bajas del útero⁽¹²⁾

Entre otros Factores de riesgo se encuentra:

- Hipertensión Gestacional
- Hipertensión crónica
- Antecedente de Desprendimiento Prematuro de Placenta
- Utilización de cocaína
- Alcoholismo

- Malformaciones uterinas
- Edad bien adulta mayor a los 35 años.

LOS FACTORES PRECIPITANTES

- deducción violenta del cuerpo uterino, como por ejemplo tenemos la rotura de membranas incorporado a polihidramnios, etc.
- Los Traumatismos ⁽¹¹⁾

2.4.CAUSAS

Las principales causas que ocurren en pacientes con placenta previa, tenemos:

- Antecedentes Desprendimiento De Placenta
- Pre eclampsia
- Mortalidad Materno-Fetal
- Insuficiencia placentaria
- Hipertensión Gestacional.
- Cesáreas anteriores
- Repetición de Legrados
- Varios Embarazos consecutivos
- Miomas Uterinas
- Intervenciones Quirúrgicas a nivel del útero. ^{(13) (14)}

2.5.COMPLICACIONES

La placenta previa es una de las complicaciones graves obstétricas. Entre las más relevantes tenemos las siguientes:

- La Hemorragia, caracterizado por el sangrado vaginal intenso, indica que la hemorragia se determina por ser indolora, eliminación de la sangre en diferente

cantidad, de color roja brillante, se manifiesta en el final del segundo trimestre de embarazo en ocasiones sin actividad uterina.⁽¹⁵⁾

- Un Shock
- Muerte
- Cesárea
- Septicemia
- tromboflebitis
- implantación placentaria anormal.⁽¹⁶⁾

En la Etiología de la placenta previa se afilian complicaciones adversas, que pueden ser maternas, fetales y neonatales:

- **COMPLICACIONES MATERNAS:** las hemorragias, siendo este uno de los principales y mayor riesgo, en donde se da la necesidad de transfusiones de sangre, septicemia, histerectomía, tromboflebitis y hasta la muerte materna.
- **COMPLICACIONES FETALES:** está relacionada con mayor relevancia, con la prematuridad anormal de la placenta.⁽¹⁷⁾

2.6.MEDIDAS TERAPÉUTICAS BÁSICAS O INICIALES

La gestante con placenta previa persistentemente se le debe brindar una atención de urgencia e inmediata, su manejo y cuidados deben ser en una unidad hospitalaria de alta complejidad.⁽¹⁸⁾

MEDIDAS BÁSICAS O INICIALES:

1. Cuando se determina mediante un diagnóstico placenta previa es indispensable pedir a la paciente que evite la actividad sexual coital y la ejecución de esfuerzos físicos bruscos.
2. Es de carácter individual la determinación de hospitalizar a una paciente con placenta previa que todavía no ha sangrado, determinando el grado de placenta previa, cirugías uterinas anteriores.
3. El tratamiento para la paciente con placenta previa sangrante se determina en base a la gravedad del sangrado, si este es abundante se finalizará la gestación sometiendo a la paciente a una cesárea, si este es en menor cantidad se dará tratamiento para que pueda terminar el proceso de gestación.
4. En la valoración general es primordial realizar lo siguiente:
 - Control de signos vitales tanto maternos y fetales.
 - Evaluar los movimientos fetales
 - Bienestar fetal mediante la realización de ecografía, monitoreo fetal.
 - Concretar la edad de gestación
 - Exploración física minuciosa, que contiene la elevación con espéculo
 - Canalización de dos vías periféricas de buen calibre con catéter de 16 o 18.
 - Reposición de líquidos 1/1 con soluciones cristaloides y hemoderivados
 - Control de diuresis, control de ingesta y eliminación.
 - Realización de exámenes de laboratorio, hematología completa y perfil de coagulación, examen de orina y química sanguínea.
 - Tono uterino
 - Vigilancia del sangrado vaginal, aspecto, color.
 - Ultrasonografía habitual según el trimestre de embarazo de la paciente:
 - **2 TRIMESTRE:** cada 15 días para vigilar el progreso del estado de la paciente.
 - **3 TRIMESTRE:** para evidenciar el diagnóstico ⁽¹⁹⁾

2.7.CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PLACENTA PREVIA

ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA

Cualquier embarazada que presenta placenta previa, debe ser enviada para ingreso a un centro hospitalario de alta complejidad, con recursos quirúrgicos necesarios e indispensables:

- Reposo absoluto
- Vigilancia del bienestar materno fetal.
- Valoración de la cantidad del sangrado vaginal
- Interpretación de exámenes de laboratorio principalmente los valores hemáticos
- Reposición de sangre si es indispensable.
- Evitar que se den las contracciones uterinas
- Si no existe madurez pulmonar fetal, utilizar inductores para conseguir
- Si el sangrado disminuye, se debe estar vigilando su estado y conservar las indicaciones señaladas para extender el embarazo hasta la viabilidad madurez.
- Si no cesa el sangrado vaginal se debe realizar una cesárea de inmediato.
- Si aparece un nuevo sangrado, la conducta está en dependencia: de la fuerza de este, el cambio clínico de la paciente y del feto, la edad gestacional y de la necesidad de reponer unidades de sangre.
- Si la placenta es oclusiva total o el embarazo está a término o surge pérdida de sangre sin existir trabajo de parto se debe finalizar la gestación mediante una cesárea inmediata.
- Si la paciente gestante está en el trabajo de parto y la placenta no es oclusiva total, se hace una amniotomía.
- Se estimula la dinámica uterina con unidades de oxitocina y se trata de obtener un parto transpelviano.
- Si el sangrado vaginal sigue a pesar de todas las medidas aplicadas y el parto no es inmediato, está indicado realizar una cesárea

- Cuando es una paciente múltipara, se aconseja y se indica a la paciente a realizar una esterilización quirúrgica en la intervención quirúrgica, previo consentimiento informado y autorización por parte del paciente.
- El médico neonatólogo debe estar presente en la sala indicada para la atención directa al recién nacido, instante en que se debe tomar una muestra de sangre del cordón umbilical para comprobar el parámetro hemoglobina.

ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE

Preparación psicofísica de la paciente:

- Evaluar la evolución clínica de la paciente gestante.
- Mantener a la paciente en reposo absoluto, posición de cubito lateral izquierdo.
- Vigilar sangrado y bienestar materno fetal.
- Control de signos vitales.
- Registro de ingesta y eliminación de líquidos.
- Brindar apoyo emocional y psicológico a la paciente.⁽¹⁴⁾

2.8.PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PLACENTA PREVIA

El proceso de atención de enfermería es uno de los métodos científico y organizado, por el cual se ofrece cuidados de enfermería individualizados y eficaces en forma sintetizada en su realización en la práctica.

El proceso se compone en cuatro fases:

VALORACIÓN: en esta etapa se caracteriza por la recogida de datos principales de la paciente sobre el estado de salud, familia y comunidad, mediante la entrevista veraz y organizada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: consisten en identificar las necesidades o dificultades mediante los datos que se recolectó en la valoración.

PLANIFICACIÓN: En esta etapa se planifica los cuidados de enfermería que se va a brindar a la paciente con placenta previa, fijando los objetivos en un plan de cuidados específico.

EVALUACIÓN: en esta etapa se ve los resultados de los objetivos planteados si son favorables o desfavorables en la recuperación de la paciente con placenta previa.⁽²⁰⁾

PLAN DE CUIDADO APLICADO EN PACIENTE GESTANTE CON PLACENTA PREVIA

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN															
<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CLASE 2: LESIÓN ÍSICA00206</p> <p>Riesgo de Sangrado R/C Complicaciones relacionadas con el Embarazo (Placenta Previa).⁽²¹⁾</p>	<p>DOMINIO II: SALUD FISIOLÓGICA CLASE E: CARDIOPULMONAR</p> <p>0413 Severidad de la Pérdida de Sangre</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">código</th> <th style="text-align: center;">Indicador</th> <th style="text-align: center;">Comprometido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">041307</td> <td style="text-align: center;">Sangrado vaginal</td> <td style="text-align: center;">5 Ninguno comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">041313</td> <td style="text-align: center;">Palidez de piel y mucosas</td> <td style="text-align: center;">4 Levemente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">041314</td> <td style="text-align: center;">Ansiedad</td> <td style="text-align: center;">3 Moderadamente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">041312</td> <td style="text-align: center;">Pérdida de calor corporal</td> <td style="text-align: center;">4 Levemente comprometido</td> </tr> </tbody> </table> <p>FUENTE (22)</p>	código	Indicador	Comprometido	041307	Sangrado vaginal	5 Ninguno comprometido	041313	Palidez de piel y mucosas	4 Levemente comprometido	041314	Ansiedad	3 Moderadamente comprometido	041312	Pérdida de calor corporal	4 Levemente comprometido	<p>CAMPO 2: FISIOLÓGICA CLASE N: CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR</p> <p>4010</p> <p><u>Prevención de Hemorragia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de la paciente. • Control de signos vitales en la paciente • Monitorizar tonos cardíacos fetales y movimientos fetales. • § Observar si hay signos de hemorragia. • Mantener reposo absoluto • Instruir a la paciente y familiar acerca de los signos de hemorragia • Brindar apoyo emocional y psicológico a la paciente. • Indicará que en la casa la ingesta de alimentos ricos en vitamina k • § Instruir a la paciente orientándola sobre el riesgo, beneficios y efectos que puede tener.⁽²³⁾ 	<p>Se logra disminuir el riesgo de sangrado en la paciente gestante, mediante cuidados brindados.</p>
código	Indicador	Comprometido																
041307	Sangrado vaginal	5 Ninguno comprometido																
041313	Palidez de piel y mucosas	4 Levemente comprometido																
041314	Ansiedad	3 Moderadamente comprometido																
041312	Pérdida de calor corporal	4 Levemente comprometido																

3. CONCLUSIONES

- En el presente proyecto de investigación se llegó a la conclusión que el proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes con placenta previa, es un método científico y veraz e indispensable en donde el profesional de enfermería detalla minuciosamente los cuidados básicos y prioritarios que se brinda en la paciente y así lograr reducir riesgos o complicaciones que se pueden dar en la paciente para el Bienestar Materno –Fetal.
- El método que se aplicó en el trabajo de investigación fueron la búsqueda de fuentes de bases científicas, donde se logró encontrar información sobre los factores de riesgo que se dan en pacientes con placenta previa y cuidados específicos que el personal de enfermería debe brindar para su recuperación.
- Los cuidados de enfermería son muy importantes y primordiales para mejorar el bienestar de salud tanto de la madre como del feto y así tener una muy buena recuperación satisfactoria del binomio.

4. BIBLIOGRAFÍAS

1. Mazzeo V, De M, Fernández M, Ferrin S. Una nueva mirada sobre la mortalidad y la morbilidad severa maternas en los establecimientos de salud de la Ciudad en 2013. 2015; Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/740/74038119005.pdf>
2. Organización Mundial de la salud. Centro de prensa Mortalidad Materna. Oms [Internet]. 2014;2:2–5. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. OPS. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo. 2015; Available from:
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
4. Ruiz Sanchez Eloina, Ramirez Ochoa Martha Cecilia ARM de los Á. Proceso de enfermería a paciente con placenta previa. 2017;78862. Available from:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=313&id_seccion=4772&id_ejemplar=7818&id_articulo=78862
5. Cisneros G. F. Proceso de atención de enfermería. Univ del Cauca [Internet]. 2012;1–35. Available from:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
6. Caso ADE, Sobre C. Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina. 2016; Available from:
[http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23935/2/Cupueran Limachi Carolina Estefanía.pdf](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23935/2/Cupueran%20Limachi%20Carolina%20Estefanía.pdf)
7. INEC. Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones. 2014; Available from:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
8. MSP. morbi _ Ambulatoria 2014 - [Internet]. 2014 [cited 2017 Jun 21]. Available from:
[https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/morbi _ rdaca2014/Zona9](https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/morbi_rdaca2014/Zona9)
9. Ávila S, Alfaro T, Olmedo J. TEMA 2016 : Generalidades sobre placenta previa y acre- tismo placentario. Rev Clínica la Esc Med UCR – HSJD [Internet]. 2016;6(III):11–20. Available from:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>

10. Andia Melgar, Bladimir; Fuentes, Carla; Pozo, Olivia; Rojas, Mónica; Vizcarra, Hugo2; Arancibia FL. Placenta Previa. 2012 [cited 2017 Jun 21]; Available from:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882010000200011&script=sci_arttext
11. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología CP. Revista Peruana de ginecología y obstetricia. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2015 Apr 24 [cited 2017 Jun 21];56(1):18–22. Available from:
<http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/247/222>
12. Manejo Anestesico De La Hemorragia Obstetrica Postparto
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v27n1/v27n1a05.pdf>
13. Y. B, R. H, Z. BN. Placenta-associated pregnancy complications in pregnancies complicated with placenta previa. J Matern Neonatal Med [Internet]. 2016;29(3):3. Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455917300827>
14. Ginecoobstétrica E. Enfermería. 2017; Available from:
<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-11--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH01963050eb861d574931320d.9.6>
15. Zaragoza-Saavedra JJM. Hemorragia obstétrica. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2016;39(Mm):S20–1. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009
16. Rowe T, Farine D, Bury C, Reid G, Hunt J, Menticoglou S. Placenta previa. J Obstet Gynaecol Can [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2017 Jun 20];36(8):667–8. Available from: [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30503-X/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30503-X/pdf)
17. Bauer ST, Bonanno C. Abnormal Placentation. Semin Perinatol [Internet]. 2015;33(2):88–96. Available from:
http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Sep2015_Translation_Silver.pdf
18. Salud MDE. Guía de atención de las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo guía de atención de las. 2014; Available from:
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion de las hemorragias embarazo.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion%20de%20las%20hemorragias%20embarazo.PDF)
19. Iturria, I.;Morales, M.;Josefa, N.;Alvarado, C.;Guilarte, A.;Castellanos D. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Minist la Salud [Internet]. 2014;8. Available from:
http://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSJETRICO.pdf?ua=1

20. Universidad I, Rica DC. Alfaro, N. (Octubre, 2013). Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. 2013; Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44829445003.pdf>
21. T. Heather Herdman, PhD, RN F, Y, Shigemi Kamitsuru, PhD, RN F. NANDA 2015-2017 [Internet]. ELSEVIR; 2015. Available from: [http://medical.iauyazd.ac.ir/files/NURSING/E-Books/Herdman2014Nursing%20Diagnoses%202015-2017%20-%20Definitions%20and%20Classification,%2010th%20Edition%20\(Nanda%20Internation\(1\).pdf](http://medical.iauyazd.ac.ir/files/NURSING/E-Books/Herdman2014Nursing%20Diagnoses%202015-2017%20-%20Definitions%20and%20Classification,%2010th%20Edition%20(Nanda%20Internation(1).pdf)
22. Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [Internet]. Elsevier; 2015 [cited 2017 Jun 30]. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=hXKRd0pR7usC&printsec=frontcover&dq=libro+noc+enfermeria+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjsx43R5OPUAhXERyYKHdglCaoQ6AEIIDAA#v=onepage&q&f=false>
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [Internet]. Elsevier España; 2015 [cited 2017 Jun 30]. 937 p. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=UsQcHuBuNHYC&printsec=frontcover&dq=descargar+nic+enfermeria+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwifj7Co5OPUAhUFfiYKHSGwDLQQ6wEIITAA#v=onepage&q&f=false>

5. ANEXOS

Anexo 1

CLASIFICACIÓN DE LA PLACENTA PREVIA	
PREVIA MARGINAL	La placenta se ubica en el margen del orificio cervical interno.
PREVIA PARCIAL	El orificio cervical interno se encuentra parcialmente obstruido
PREVIA DE INSERCIÓN BAJA:	La placenta está más cerca al orificio cervical.
PREVIA TOTAL:	Oclusión total del orificio cervical. ⁽¹¹⁾