

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD.**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE

MÉXICO.

CLAVE 8722.



TESIS

EPISIOTOMIA

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ALUMNA

YÁÑEZ MIRANDA MARIA DE JESÚS.

MORELIA MICHOACAN.JUNIO 2007.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

EPISIOTOMIA

DEDICATORIA.

Especialmente a mis padres y hermanos que nunca me dejaron sola. No importo la distancia en que nos encontrábamos siempre estuvieron cerca.

A la directora académica, Señorita: Martha Alcaraz y administrativa

Sor: María Teresa Méndez Leiva. De la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora del la salud.

Que me brindaron su apoyo para continuar con la carrera y así lograr terminarla.

A los maestros que con sus orientaciones se logro la culminación de la carrera.

AGRADECIMIENTO.

A mis: compañeras que cuando más lo necesitaba se encontraron a mi lado, para orientarme.

A las enfermeras tituladas que tuvieron, tolerancia para enseñar nuevas cosas.

INDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General.....	iv

Capítulo 1: Construcción del objetivo de estudio.

1.1.- Introducción	2
1.2.- Antecedentes históricos.....	3
1.3.-Planteamiento del problema	4
1.4.-Objetivos	5
1.5.-Planteamiento de investigación	6
1.6.-Hipótesis	7
1.6.1.-Variables	10
1.6.2.-Episiotomía	11
1.6.3 Laceraciones.....	14
1.6.4.-Justificación	14

Capítulo 2: Marco teórico.

2.-Marco Teórico.....	16
2.1.-Genitales externos.....	17
2.2.-Genitales internos.....	19
2.3.-Episiotomía.....	22
2.4.-Tipos de episiotomía.....	23
2.5.-Técnicas de la episiotomía en dos tiempos.....	25
2.6.-Complicaciones de la episiotomía.....	25
2.7.-Reparación de la episiotomía o episiorrafia.....	25
2.8.-Periodo de cicatrización.....	27
2.9.-Complicaciones que pueden suceder.....	27
2.3.-Laceraciones en la parte superior de la vagina ...	28
2.4.-Técnica de reparación de las laceraciones.....	29
2.5.-Causas de traumatismos.....	30
2.6.-Factores fetales.....	30
2.7.-Cuidados post-natales para prevenir.....	31

Capitulo 3: Metodología.

3.-Metodología	33
3.1.-Universo.....	34
3.2.-Muestra	35
3.3.-Objetividad	37
3.4.-Pilotaje	37
3.5.-Instrumento	38
3.6.-Confiabilidad	38

Capitulo 4: Descripción e interpretación de los resultados.

4.1.-Descripción e Interpretación de los resultados....	40
---	----

Capitulo 5: Conclusiones.

5.1.-Conclusiones y sugerencias	52
5.2.-Sugerencias.....	54

APENDICE

Apéndice	56
Glosario.....	58
Bibliografías consultadas	60

CAPITULO I

CONSTRUCCION DEL OBJETO DE

ESTUDIO.

1.1.- INTRODUCCION

La presente investigación es de amplio interés para el investigador que esta a punto de emprender un conocimiento y exploración del procedimiento de la episiotomía, en personas de edad reproductiva donde se conocerán primero los antecedentes históricos, formulación de preguntas de investigación, hipótesis variables, justificación, viabilidad y posteriormente, anatomía y fisiología con disciplinas científicas.

1.2.- Antecedentes históricos.

La presente investigación tiene antecedentes históricos. La episiotomía como procedimiento obstétrico tuvo sus inicios en el siglo XVIII y desde 1920 hasta hoy. Ha sido usada como procedimiento de rutina en primigestas. Denman comenta que estos empiezan en la era cristiana, mientras que:

Gooller afirma que datan de mucho antes, ya que en varios tratados antiguos se cita a Aristóteles y a otros escritores clásicos en cualquiera de los casos, el antiguo fibroso o rafe que divide el área perineal (lateral mente) entre los músculos bulbo cavernoso e isquiocavernoso.

En 1948 Kltredier y Dixon presentaron un informe acerca de las laceraciones de la episiotomía central y opinaron que la episiotomía era recomendable en un 93 por ciento de los casos atendidos por ellos.

Fue descubierta debido a los problemas que se presentaban durante el momento de la expulsión del producto.

“En estados unidos se realiza, frecuentemente la episiotomía mediana, en contraste con Europa, Canadá, y en Sudáfrica donde se realiza comúnmente la episiotomía oblicua, en cambio en México se realiza más la medio lateral.”

1.3.- Planteamiento del problema.

En realidad el planteamiento del problema no es sino afirmar y estructurar más formalmente la idea de investigación. El paso de las ideas del planteamiento del problema en ocasiones puede ser inmediato, casi automático, o bien llevar una consideración de tiempo; ello depende de cuán familiarizado esté el investigador con el tema a tratar, la complejidad misma de la idea, la experiencia de estudios antecedentes, el empeño del investigador y sus habilidades personales, seleccionar o una idea no coloca inmediatamente en la posición de considerar la información que habrá de recolectar, con cuáles métodos y cómo analizará los datos que obtenga. Antes necesita formular el problema específico en términos concretos y explícitos, de manera que sea susceptible de investigarse con procedimientos científicos delimitar es la ciencia de los planteamientos cuantitativos.

Ahora bien, como señala Ackoff (1967) un problema correctamente planteado está parcialmente resuelto; a mayor correspondencia hay más posibilidades de obtener una solución satisfactoria no solo debe ser capaz de conceptualizar el problema, sino también de escribirlo en forma precisa y accesible. En algunas ocasiones sabe lo que desea hacer, pero no cómo comunicarlo a los demás y es necesario que realice un mayor esfuerzo por producir su pensamiento a términos comprensibles, pues en la actitud de la mayoría de las investigaciones requiere de la colaboración de muchas personas.

Los criterios que se deben tomar en cuenta para plantear el problema de investigación son:

El problema debe expresar una relación entre dos o más variables.

El problema debe estar formulado como pregunta claramente y sin ambigüedad.

El planteamiento debe implicar la posibilidad de realizar una prueba empírica es decir la factibilidad de observarse en la realidad única y objetiva.

Por lo tanto esta investigación se eligió, para dar a conocer, se cumpla el objetivo de ponerlo en práctica en el área intrahospitalaria con las compañeras de menor grado, hacer de ello un buen procedimiento, que no afecte en la vida de la paciente al realizarle la episiotomía.

Ya que el planteamiento del problema puede darse en forma de interrogante que es donde se relacionan dos o mas variables.

1.4.- Objetivos.

Estos se plantean para analizar y proponer lo que se va alcanzar en la investigación.

Identificar alguna complicación obstétrica de nulíparas después de practicar o no la episiotomía

Conocer los factores importantes para realizar la episiotomía y así dar un buen tratamiento.

1.5.- Planteamiento de investigación.

Es necesario establecer que pretende la investigación, es decir cuales son sus objetivos, hay investigaciones que buscan ante todo, contribuir a resolver un problema en especial el tal caso debe mencionarse cual es y de que manera se piensa que el estudio ayudara a resolverlo y atrás que tiene como objetivo principal probar un a teoría o aportar una evidencia empírica en favor de ella. Los objetivos deben expresarse con claridad para expresar posibles desviaciones en el proceso de investigación cuantitativa y ser susceptibles de alcanzarse. Son las guías de estudio hay que tenerlos presentes durante todo su desarrollo. Evidentemente, los objetivos que se especifiquen requieren ser congruentes entre si.

Tiene la finalidad de señalar a lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad pues son las guías de estudio.

Para que pueda expresarse una relación entre dos o más variables se formula claramente sin repetirse como pregunta. Además debe de responsabilizar la posibilidad de realizar una prueba de la realidad donde se relaciona con el conocimiento empírico.

¿Cuáles son las causas por las que se realiza la episiotomía en el parto de termino de mujeres primigestas de la edad de 18 a 25 años en el primer trimestre del año 2007 en el hospital de nuestra señora de la salud?

1.6.- Hipótesis.

Si hemos seguido paso a paso el proceso de investigación, es natural que la hipótesis surja del planteamiento del problema, como se vuelve a recordar y si es necesario se plantea después de la revisión de la literatura. Es decir proviene de la revisión misma de la literatura. Nuestras hipótesis pueden surgir del postulado de una teoría del análisis de esta de generalizaciones empíricas permitentes a nuestro problema de investigación y de estudios revisados o antecedentes consultados.

Existe pues una, relación muy estrecha entre el planteamiento del problema, la revisión de la literatura y las hipótesis. La revisión inicial de la literatura para familiarizarnos con el problema de estudio nos lleva a plantearlo, después ampliamos la revisión de la literatura y afirmamos o ampliamos el planteamiento, del cual derivamos las hipótesis. Al formular las hipótesis volvemos a evaluar nuestro planteamiento del problema.

Los objetivos y preguntas de investigación son susceptibles de reafirmarse o mejorarse durante el desarrollo del estudio a si mismo atreves del proceso quizás se nos ocurra otra hipótesis que no estaban precisas en el planteamiento del problema original, producto de nuevas reflexiones, ideas o experiencias; discusiones con profesores, colegas o expertos en el área; incluso, “ de analogía, mediante el descubrimiento de semejanzas entre la información requerida a otros contextos y a la que se posee para la realidad del objeto de estudio.

Dentro del enfoque cuantitativo para que una hipótesis sea digna debe tomarse en cuenta ciertos requisitos por ejemplo:

La hipótesis debe referirse a una situación “real” (a la realidad) como argumenta rojas (2001), las hipótesis solo pueden someterse a pruebas del universo y a un contexto bien definido. Por ejemplo una hipótesis a alguna variable del comportamiento gerencial (digamos la motivación) debe someterse a prueba en una situación real con ciertos gerentes de organización existentes reales. En ocasiones la misma hipótesis se hace explícita a esa realidad.

Las hipótesis de investigación pueden ser:

Descriptivas de un valor o dato pronosticado.

Correlacionales.

De diferencia de grupos.

Causales.

Por lo tanto en dicha investigación se trabajara con la hipótesis de correlación.

Las hipótesis correlacionales especifican las relaciones entre dos o mas variables y corresponden a los estudios correlacionales sin embargo, las hipótesis correlacionales no solo se establecer que dos o mas variables se encuentre vinculadas sino como están asociadas. Alcanzan el nivel predictivo y parcialmente explicativo. Estas hipótesis deben textualizarse en su realidad con que parejas y someterse a prueba empírica.

Las hipótesis son las guías para una investigación o estudio las hipótesis explican lo que tratamos de investigar y se define como tentaciones tentativas del

fenómeno investigado: deben ser formuladas a manera de proposiciones. De hecho sus respuestas provisionales a las preguntas de investigación.

Cabe señalar que en nuestra vida cotidiana constantemente elaboramos hipótesis acerca de muchas cosas y luego indagamos su veracidad.

Por otro lado no todas las investigaciones plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho.

La hipótesis es la guía de estudio, se define como descripción acercada del fenómeno investigado, que son formuladas en forma de proposiciones, ya que esta es el centro, la medula, o el eje del método deductivo cuantitativo, que intenta pronosticar una cifra o un hecho.

Se menciona también que las hipótesis no necesariamente son verdaderas, pueden o no serlo y pueden o no comprobarse con datos. Son explicaciones tentativas, no los hechos en si, al formularlas no se esta con la certeza totalmente seguro de que vayan a comprobar. Como mencionan y ejemplifican Black y Champios (1976), ya que esta es diferente de la afirmación de un hecho.

En el ámbito de la investigación científica, las hipótesis son proposiciones tentativas acerca de las relaciones de dos o más variables. Y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados.

Las hipótesis pueden ser más o menos generales o precisas, e involucrar dos o más variables: pero en cualquier caso son solo proposiciones sujetas a comprobación empírica y a verificación en la realidad.

Si se efectúa la episiotomía entonces disminuyen las laceraciones vaginoperineales.

1.6.1- Variables.

En este punto es importante definir que son las variables. Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse, los ejemplos de las variables son el género, la motivación intrínseca hacia el trabajo el aprendizaje de conceptos. El concepto de variables se aplica a personas o a seres vivos, hechos y fenómenos, los cuales adquieren valores respecto de variable referida.

Las variaciones adquieren valor para la investigación científica cuando llegue a relacionarse con otras variables, es decir si forman parte de una hipótesis o una teoría. En este caso se le suele denominar constructores o construcciones hipotéticas. Ya que esta tiene una variación que puede medirse u observarse.

Según Hernández sampieri 2003). Es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible a medirse u observarse. Por ejemplo las variables son el genero, la motivación intrínseca hacia el trabajo, el atractivo físico, el aprendizaje de conceptos, el conocimiento, la resistencia de un material, la agresividad de un material, la personalidad autoritaria, los cuales requieren diversos valores respecto de la variable referida.

Ya que las variables son el resultado del tema de la episiotomía y esto por lo tanto será el procedimiento de la construcción que adquiere un valor para la investigación científica.

1.6.2.- Episiotomía.

Es la incisión que se realiza durante la segunda etapa del trabajo del parto para ampliar la abertura y dar paso la cabeza fetal. La incisión se extiende desde la parte inferior de la abertura vaginal hasta el perineo.

La episiotomía es el procedimiento quirúrgico más usual así se acorta el periodo expulsivo, se reduce el traumatismo fetal, se evitan las laceraciones y se hace profilaxis de los problemas de estética genital. Además puede ampliarse la episiotomía sobre la pared vaginal posterior.

La episiotomía es el corte que se realiza en la segunda etapa del parto, para ampliar la abertura de la cavidad vaginal y prevenir las lesiones traumáticas que puedan ocasionar laceraciones y que existen dos tipos de episiotomía que es la oblicua o medio lateral y la media donde también se describen las ventajas, desventajas y su técnica.

Episiotomía oblicua o medio lateral. Puede ser derecha o izquierda y para practicarse se introduce la tijera en la horquilla se corta oblicuamente anal con dirección hacia abajo y hacia fuera en dirección al isquion. Por que va llegar a la fosa esquió rectal en donde no hay órganos delicados.

Vaginotomía. Por lo que se refiere a la vaginotomía, se realiza con tijeras incidiendo la mucosa de la pared vaginal posteriormente hacia arriba y hacia atrás, a partir de la episiotomía. Este procedimiento debe de realizarse una vez que comienza a coronar la cabeza fetal para evitar las laceraciones vaginales.

Ventajas de la episiotomía. Esta operación previene los desgarros vaginoperineales que generalmente son muy sangrantes por las rupturas vasculares y que además son desgarros anfractuosos, que se presentan en diferentes planos y cuya reparación anatómica con cicatrices amplias e irregulares. En cambio la episiotomía, ofrece un solo plano de sutura, y el afrontamiento de los diferentes planos es sencillo, la reparación es mas anatómica, los músculos, y aponeurosis no tiene derrames ni contusiones y las cicatrices que dan son líneas y poco amplias debe practicarse en pacientes

primigestas o en multíparas en perineos resistentes o vulva estrecha aplicaciones de fórceps acorta el periodo expulsivo evita la distensión extrema de los tejidos pero se menciona que este procedimiento ya no debe de ser utilizado.

Técnica. La episiotomía se practica con unas tijeras rectas, una rama se introduce entre la mucosa vaginal en la presentación y la otra se deja afuera. Sobre la piel de acuerdo con la dirección del corte. Existe la episiotomía media y la media lateral.

Episiotomía media. Se incide el rafe muscular medio del perineo hasta las cercanías del esfínter del ano, sangra poco y es muy anatómica su reconstrucción. El peligro consiste en que esa vulva la agranda, en un momento dado, no sea suficiente para que pase la cabeza fetal y entonces se prolongue la incisión en forma de desgarró hasta interesar al esfínter anal y al recto, por eso solo debe emplearse en perineos altos, en los que existe una distancia grande entre el ano y la horquilla.

Hay que recalcar que la incisión de la episiotomía se debe efectuar cuando la cabeza abomba el perineo, así es mas fácil juzgar la longitud apropiada, sea desplazado el esfínter anal y será la menor pérdida de sangre.

1.6.3- Laceraciones.

Son las lesiones en la mucosa vaginal o cuerpo perineal donde involucra al tejido celular subcutáneo profundo. Puede verse involucrado el músculo del esfínter anal.

1.6.4.- Justificación.

Además de los objetivos y de las preguntas de investigación, es necesario justificar el estudio mediante la investigación de sus razones la mayoría de las investigaciones se efectúan con un propósito definido pues no se hacen simplemente por un capricho ya que debe ser lo suficientemente significativo para que se justifique su realización además se debe justificar por que dicha investigación se va a llevar a cabo así como los beneficios que se deberán de ella. E indica el porque de la investigación exponiendo sus razones. Por medio de la justificación demuestra que el estudio es necesario e importante.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.-Marco teórico.

Se denominan por algunos autores simplemente como la revisión de la literatura, (Crewell, 2005 Mertns 2005) es un proceso y un producto. Es el proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema. Ayuda también a sustentar teóricamente el estudio una vez que ya sea planteado el problema.

Al igual que el planteamiento de los objetivos y preguntas de investigación se ha evaluado su relevancia y factibilidad. Y este se construye por medio de conceptos interrelacionados definiciones y proposiciones que presentan una visión sistemática de los fenómenos.

Una vez que ya se tenga la información de cómo debe realizarse el marco teórico se buscarán teorías que sean utilizadas de diferentes formas para indicar cuestiones distintas ya que pudiera suceder que al revisar la literatura al respecto, nos encontramos con definiciones contradictorias o ambiguas; además conceptos como teoría, orientación teórica, marco teórico de referencia, esquema teórico o modelos que se usan ocasionalmente como sinónimos y otra veces como leves matices diferenciales.

2.1.- Genitales externos.

Monte de Venus.

Es una prominencia celulo-adiposa situada por la sínfisis del pubis, de forma triangular y esta cubierta de vello que llega hasta los labios mayores por arriba esta limitado por una línea horizontal, siendo esta la implantación tipo femenino del vello pubiano.

Vulva.

Es una hendidura sagital mediana que se divide en dos regiones: una labial y una vestibular. Las regiones labiales están constituidas por los labios mayores, clítoris y capuchón del clítoris la región vestibular esta situada entre el himen y la sínfisis del pubis. Están constituidos por dos rodetes cutáneos ricos en grasa se encuentran entre cubiertos en las multíparas y por dentro están cubiertas por epitelio por numerosas glándulas sebáceas y sudoríparas.

Los labios menores están recubiertos por mucosa y situados por dentro de labios mayores. Rodean el vestíbulo de la vagina y al orificio uretral y posee numerosas glándulas sebáceas en la cara interna del tercio inferior se encuentra en ambos lados, los orificios de las glándulas de bartholin, cuya secreción depende de los impulsos nervios que son provocados por la excitación sexual.

El clítoris es un órgano constituido por fibras musculares lisas, está situado por el meato urinario. Es eréctil y su reacción es producida por un plexo venoso cavernoso que tiene además una gran innervación sensitiva.

El vestíbulo, es la región que se extiende dentro de los pequeños labios y el orificio de la vagina. Está determinado hacia dentro de un surco que lo separa del himen. Su tegumento es de aspecto liso y rosado; contiene formaciones glandulares y eréctiles que rodean la entrada de la vagina en el vestíbulo desemboca el meato uretral, precisamente en un punto situado entre el clítoris y el orificio vaginal.

El himen está situado entre la vulva y los genitales internos es un repliegue membranoso con una perforación en el centro, que permite la salida de la sangre menstrual, acumulándose dentro de la vagina (hematocolpos)

El perineo.

Es un diafragma muscular, aponeurótico, de forma romboidea, situado en el extremo inferior del tronco, entre los glúteos y los músculos, limitado por delante por la sínfisis del pubis, a los lados por las tuberosidades isquiáticas y por detrás del cóccix.

Clínicamente esta región es importante en el trabajo de parto por que cuando la vagina es pequeña o la cabeza fetal es muy grande, o bien el periodo expulsivo es muy rápido: puede ocurrir desgarros de la piel, de la mucosa vaginal del tejido adiposo subcutáneo, del músculo transverso del superficial del perineo y a veces hasta de los tejidos recto anales.

2.2- Genitales internos.

Vagina.

Es el órgano de la copulación para el parto y la menstruación, se extiende desde el himen hasta los fondos del saco y es un conducto músculo membranoso, orientado de abajo hacia arriba y de adelante hacia atrás. Las capas musculares que posee, le confiere una contractibilidad activa y esta son: una interna circular y otra externa longitudinal.

La extremidad de la vagina se ensancha y forma una saco de fondo circular que rodea el cuello uterino (bóveda de la vagina), dividiéndose en forma de saco anterior, uno posterior, uno lateral derecho, y otro lateral izquierdo. Por otro lado, la vagina presenta en la línea media dos engrosamientos longitudinales en la cara anterior y posterior que constituye las llamadas columnas de la vagina.

Histológicamente, consta de una capa fibrosa externa (facial de la vagina), una capa media muscular y una capa interna mucosa revestida de epitelio pavimentado estratificado que presenta alteraciones clínicas de acuerdo con el ciclo ovárico de las mujeres.

Útero.

Es un órgano muscular hueco con forma de pera achatada, situado entre la vejiga y el recto, que se divide de arriba hacia abajo, en cuerpo, istmo y cuello las medidas del útero son diferentes, según la paridad de la mujer. El cuerpo es el segmento muscular activo y consta de fondo, cuernos y ligamentos uterinos, es la porción superior del útero y tiene una forma triangular.

Las medidas del útero son diferentes, según la paridad de las mujeres: en las pacientes nulíparas, las dimensiones uterinas son:

Longitud 6 a 7 cm.

Anchura 4 cm.

Grosor 2.5 a 3 cm.

Peso 40 a 50 g.

En cambio, en las mujeres multíparas aumenta de 1 a 2 centímetros y el peso llega a ser alrededor de 70 g.

El cuerpo es el segmento muscular activo y consta de fondo, cuernos y ligamentos uterinos. Es la posición superior del útero y tiene una forma triangular. El fondo uterino es la parte del órgano situada por encima de la inserción de las trompas y los cuernos uterinos son aquellas partes en donde se une el fondo con los bordes laterales del útero.

Las trompas de Falopio.

Las trompas de Falopio también llamadas oviductos son dos, una de cada lado. Se insertan en el fondo del útero y constituye la conexión entre la cavidad peritoneal por un lado y la cavidad uterina por el otro.

Ovarios.

El ovario es una glándula de secreción interna que desempeña varias funciones muy importantes en la vida genital de la mujer: tiene una función generativa que consiste en la maduración y desarrollo del folículo, con producción de las hormonas ováricas, estrógenos y progesteronas, que actúan estimulando al endometrio, primero en la fase proliferativa y posteriormente en la fase progestacional del ciclo endometrial.

2.3.- Episiotomía.

Es la incisión que se practica en el perineo para ampliar el canal del parto y facilitar la salida del feto. Así se acorta el periodo expulsivo se reduce el trauma fetal, se evitan las laceraciones y desgarros se hacen profilaxis de los problemas estática genital.

Es el procedimiento quirúrgico obstétrico en el parto vaginal tiene ciertas ventajas como por ejemplo:

Evitar lesiones en el bebe.

Mantener la elasticidad de los tejidos.

Facilitar la salida del bebe evitando daños en el caso de prematuros.

Acelerar el parto en el caso en urgencias “sufrimiento fetal”.

Agrandar el canal del parto para productos macrosomicos o para la aplicación de fórceps.

La episiotomía también debe realizarse para evitar hemorragias cisto o retócele.

Dispareunia e insatisfacción sexual, por lo tanto la episiotomía es un procedimiento que debe realizarse siempre por que es profiláctica o preventiva.

La episiotomía debe realizarse cuando el bebe se encuentra en la estación mas 3 o bien también se llama coronado o perineando.

Se realiza introduciendo dos dedos en vagina protegiendo al bebe y se acorta en medio de ellos y debe ser durante la contracción.

Momento en que se debe realizar dicho procedimiento: Consiste en efectuar un corte con tijeras o bisturí de los tejidos del periné que rodean al introito (orificio vaginal), en especial el resistente músculo elevador del ano, con el fin de facilitar la salida del bebé y evitar que al producirse ésta ocurran desgarros (que no serían más que una "episiotomía espontánea"), que puedan situarse en regiones que permitan su prolongación hasta el esfínter anal, o que faciliten en el futuro la aparición de prolapsos genitales en aquellas mujeres que tengan predisposición constitucional a ellos.

Por el contrario una episiotomía demasiado temprana puede asociarse con una hemorragia significativa de la herida durante el periodo transcurrido entre la episiotomía y el parto. Una episiotomía tardía no previene los desgarros.

2.4.-Tipos de episiotomía.

Episiotomía lateral.

Oblicua o medio lateral.

Episiotomía media.

Episiotomía lateral.

Esta incisión no se debe realizar ya que no proporciona las ventajas generales. En otras palabras, proporciona una ampliación mínima, su relación es difícil, el sangrado es abundante y no conserva la arquitectura original del periné.

Oblicua o medio lateral.

Puede ser derecho o izquierda y para practicarse se mete la tijera en la horquilla se corta oblicuamente y el corte va un lado del esfínter anal con dirección hacia abajo y hacia fuera en dirección al isquion. Por que va llegar ala fosa esquió rectal en donde no hay órganos delicados.

Episiotomía media.

Se incide el rafe muscular medio del periné hasta las cercanías del esfínter del ano, sangra poco y es muy anatómica su reconstrucción. El peligro consiste en que esa vulva la agranda, en un momento dado, nos sea suficiente para que pase la cabeza fetal y entonces se prolongue la incisión en forma de desgarro, hasta interesar al esfínter anal y al recto, por eso solo debe emplearse perineos altos, en los que existe una distancia grande entre el ano y la horquilla.

2.5.-Técnica de la episiotomía en dos tiempos.

Se practica con unas tijeras rectas, una rama se introduce entre la mucosa vaginal y la presentación y la otra se deja afuera, sobre la piel. Consiste en hacer una pequeña incisión vertical de cuatro a cinco milímetros, en el rafe medio y por encima del esfínter anal (externo) piel, tijeras romas para separarlos tejidos perineales del recto; las tijeras dirigidas hacia la vagina para evitar la perforación del recto, posteriormente hacer la sección del cuerpo perineal introduciendo una de las ramas de la tijera el orificio previamente hecho y así seccionar el cuerpo perineal.

2.6.- Complicaciones de la episiotomía.

Hemorragia.

Hematomas.

Infecciones.

2.7.-Reparación de la episiotomía o (episiorrafia)

Los principios fundamentales de la reparación de la episiotomía consisten en obtener hemostasia, alinear a los bordes de la herida de manera anatómica y no apretar demasiado la sutura.

La anestesia ideal es el bloqueo epidural, el bloqueo de pudendos o la infiltración local con lidocaína a 0.5 o 1 %.

El material de sutura puede ser vicryl o el catgut atraumático del cero o dos ceros las etapas de la reparación son las siguientes:

La primera etapa. Consiste en la reparación del epitelio vaginal con una sutura continua: localizando, pinzando y ligando cualquier vaso arterial sangrante, esta hemostasia es imperativa pues de otro modo puede formarse hematomas extensos con las consiguientes complicaciones de dolor, infecciones y dehiscencia de la herida quirúrgica

La segunda etapa. Es la aproximación de los músculos perineales con puntos separados que controlan la hemorragia, reducen los espacios muertos y previenen la formación de hematomas.

En la tercera etapa. Se aproxima con laxitud de la piel perineal, mediante puntos separados o por medio de sutura intradérmica.

El tacto vaginal al finalizar la reparación, garantiza que no quede ningún tapón colocando en el interior de la vagina: el tacto rectal excluye la presencia de puntos en el recto y el conducto anal y coloca a las hemorroides prolapsadas, si las hay.

2.8.-Periodo de cicatrización.

Varía entre 4 a 6 semanas, siendo la más rápida en cicatrizar y la que causa menos molestias, la realizada en dirección al recto; en comparación con el corte hecho hacia un lado; durante este periodo se deben tener ciertos cuidados a fin de disminuir las probabilidades de que surjan complicaciones.

Luego de una semana podrá realizar trabajos ligeros que no requieran utilizar mucha fuerza o mucho movimiento, como labores del hogar y de oficina, para no correr el riesgo de romper las suturas (puntos)

2.9-Complicaciones que pueden suceder.

Las episiotomías que van en forma recta en dirección al ano pueden desgarrarse llegando hasta el ano.

Cualquier herida tiene riesgos de sangrados, hinchazón, hematomas y dolores, más aún una episiotomía que no es un corte superficial sino uno profundo que atraviesa los músculos y tejidos.

Una episiotomía puede infectarse (infección bacteriana), dependiendo del organismo de cada mujer y de los cuidados que se tengan con la herida.

Puede generar dolor o bajo nivel de satisfacción al tener relaciones sexuales mientras cicatriza completamente, esto tardará varios meses.

Casos de incontinencia que se solucionan con ejercicios en los músculos pélvicos y en casos muy raros será necesaria una cirugía.

2.3.-Laceraciones en la parte superior de la vagina.

El empleo de instrumento para la extracción como en el caso de la rotaciones practicadas por detención transversa profunda, posición posterior del occipucio o presentación de cara, se asocia frecuentemente con desgarros vaginales sin embargo, esto no significa que la rotación en si constituya la única causa del problema, ya que con frecuencia no se cometerían errores al practicar una rotación si se seccionan los fórceps, pueden ser causas de laceraciones en el canal vaginal.

Las laceraciones en la pared posterior de la vagina se deben generalmente a la penetración de las hojas de los fórceps en la mucosa, razón por la cual son frecuentes bilaterales.

Las laceraciones en la vagina pueden ser sencillos o bilaterales y cada uno de esas laceraciones pueden ser a si mismo completo o incompleto. La laceración completa se extiende hasta el recto, a través de la delgada capa del tejido conjuntivo, subyacente en la vagina, y aunque en muy raras ocasiones puede producirse también una laceración un la cavidad peritoneal (colporrexis).

Laceraciones el cérvix es frecuente que durante el proceso del parto se produzcan lesiones en el cérvix, se puede aceptar como regla general que durante el parto el cérvix invariablemente sufre lesiones de algún grado por lo que se refiere específicamente a las la ceraciones, una vez mas se observa

que el parto precipitado ocasiona ciertas laceraciones debido a la expulsión repentina y, en ocasiones incontrolada que ocurre con dicho tipo de parto.

Las laceraciones que atraviesan el cérvix hasta el parametrio pueden atravesar la rama descendente de la arteria y de la ventana uterina un traumatismo de este tipo puede extenderse en la misma dirección que algunos hematomas, es decir hacia arriba, por debajo del peritoneo.

2.4.-Técnica de reparación de las laceraciones.

El tratamiento de las laceraciones del canal de la vagina varía de acuerdo con la extensión de la gravedad de la herida. Es frecuente que se produzca hemorragia y es preciso que se controle de inmediato. No se puede exagerar la importancia de disponer en estos casos de una exposición adecuada, iluminación conveniente y personal del quirófano bien capacitado, puesto que a menudo el flujo de sangre es de tal magnitud puesto que sino se cuenta con la ayuda debida resulta imposible visualizar la herida, determinar su extensión y practicar una reparación.

Es preciso hacer mención especial de taponamiento vaginal como ayuda complementaria para hemostasia dicho taponamiento se puede aprovechar como medio para controlar la hemorragia en la parte precisa de la herida donde se produce, en tanto se sutura otra área.

Esto se refiere particularmente al caso en que se presentan laceraciones bilaterales o múltiples en el canal de la vagina.

2.5.-Causas de traumatismo.

Factores iatrogénicos

Aplicación o utilización inadecuada de los fórceps (especialmente a lo que se refiere a la rotación).

Extracción antes de la dilatación completa.

Extracción de la pelvis media o desde más arriba.

Dilatación manual del cérvix.

Retraso en la episiotomía

Parto espontáneo fuera de control.

Uso inapropiado de oxitócicos

Trabajo de parto descuidado o impedido.

2.6.-Factores fetales.

Productos excesivamente grandes o desproporcionados relativa.

Posiciones y presentaciones inadecuadas.

Impactación de hombros.

Anomalías congénitas.

2.7.-Cuidados post- natales para prevenir complicaciones.

Mantener el área limpia: Se debe asear los genitales varias veces al día, sobretodo luego de orinar o defecar.

Tratar de mantener seca el área: Trate de airear sus genitales y mantenerlos secos en algún momento del día para facilitar la cicatrización, recuerde que la herida se encuentra en un lugar que permanentemente estará húmedo debido al flujo de sangre que tendrá luego del parto. Puede utilizar un secador de pelo (tibio) o una lámpara que emane calor para ello.

Cambie sus toallas sanitarias constantemente y realice un aseo en cada cambio utilizando soluciones jabonosas antisépticas (con desinfectante), para prevenir infecciones, el área donde está la herida está en contacto directo y constante con sangre que fluye del útero y puede contaminarse con los gérmenes provenientes del intestino (ano).

En caso de dolor o incomodidad es recomendable.

Colocar en el área compresas de agua tibia.

Colocar en el área compresas con hielo (el hielo dentro de una bolsa plástica y una toallita para cubrirlo)

Luego de 24 horas del parto se puede tomar baños con agua tibia.

Las suturas son absorbidas por el cuerpo sin ser necesario retirarlas y podrá realizar sus actividades normales al cabo de una semana, salvo relaciones sexuales que podrán tenerlas luego de un mes.

CAPITULO III
METODOLOGIA

3.- Metodología:

Para que se pueda expresar una relación de dos o más variables. Se han formulado claramente sin repetirse como pregunta, además debe responsabilizar la posibilidad de realizar una prueba de la realidad. Como una pregunta que sea viable, orientada y a donde se quiere llegar con el planteamiento del problema. Que oriente sensibilice a las personas en estado de embarazo que son primigesta, que son de grado menor. Como una consulta de conocimientos y aprendizaje.

Se tiene la meta de señalar lo que se aspira a realizar en la investigación y debe expresarse con claridad, pues son las guías de estudio del proceso.

Para buscar y resolver un problema en especial lo que genera la posibilidad de indagar y observar el procedimiento de la episiotomía en personas primigestas de la de 18 a 25 años en el hospital de nuestra señora de la salud así como conocer, aplicarlo y difundirlo como consulta para las compañeras de grado menor enfermeras y médicos internos.

Esta investigación se analizar para poder ampliar el conocimiento de una mejor manera en la practica intrahospitalaria, además por el hecho de ser estudiante y practicante se tiene contacto con la paciente que pueda ser candidata a una episiotomía que encuentra en el servicio de la unidad toco quirúrgica.

La presente investigación se analizara para dar a conocer, y se cumpla el objetivo de ponerlo en práctica en el área intrahospitalaria. Hacer de ello un buen procedimiento que no afecte en la vida de la paciente al realizarle la episiotomía.

El parto es el mecanismo mediante el cual nace un nuevo ser que a su vez puede ser vivo o muerto.

3.1– Universo.

El universo como cualquier investigación cuantitativa, debe delimitarse con precisión algunos autores como Sánchez Aranda (2005), se refiere al universo como al contexto de la unidad, el cuerpo más largo del contenido que puede examinarse al caracterizar una o más unidades de registro. Y estas constituyen segmentos de contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías. Sánchez Arad las define como: el cuerpo del contenido más pequeño en que se cuenta la aparición de una referencia, ya sea palabras o afirmaciones que interesan localizar.

La presente investigación se realizara en Morelia Michoacán en el hospital de nuestra señora de la salud. Y que además de contar con los medios para que dicha investigación pueda ser realizada. Contando también, especialmente con médicos especialistas competentes y de calidad. Con un mínimo de 40 personas, para dicha investigación, incluyendo médicos especialistas, residentes, enfermeras tituladas, pacientes embarazadas, estudiantes de enfermería, médicos internos, se pretende estudiar observando, analizando, así como aplicar pequeños

cuestionarios a ginecólogos y en especial para las pacientes candidatas a la realización de la episiotomía.

3.2.-La muestra.

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población digamos que es un subconjunto de de elementos que pertenecen a ese definido de sus características al que llamamos población. En realidad pocas veces es posible

Medir a toda la población, por lo que obtenemos y seleccionamos una muestra y, desde luego, se presenta que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. Todas las muestras bajo el enfoque cuantitativo deben ser representativas.

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transaccionales, tanto descriptivos como correlacionales – causales. Es decir para la investigación necesitamos una muestra de directores generales. Se trata primero del primer procedimiento para obtener la muestra probabilística: determinar su tamaño con base en estimados de la población.

Unas ves que se ha definido cual será la unidad de análisis, se procede a delimitar la población que va e ser estudiada y sobre cual se pretende generalizar los resultados. Así una población es el conjunto de todos los caos que concuerdan con una serie de especificaciones (SELLTIZ et al., 1980) la población debe situarse caramente entorno a sus características de contenido.

Ya que se da a conocer el "universo y muestra" de dicha investigación se da a conocer la formula de "Lourdes mouch" con la que se trabajo. En cada letra representa el tamaño de la muestra, probabilidad, nivel de confianza, margen de error así como el tamaño del universo.

N= tamaño de muestra.

P= probabilidad. + .5. 6

Q= probabilidad - .5. 4

Z=nivel de confianza.

E= margen de error.

N= tamaño del universo.

$$(1,43)^2 (.5) (40)$$

$$n= \frac{\quad}{\quad}$$

$$(40) (.20)^2 + (1.43)^2 (.5) (.5)$$

$$(2.0449) (.5) (.5) (40)$$

$$N= \frac{\quad}{\quad}$$

$$(40)(0.04)+ (2.0449) (.5) (.5)$$

20.449

$$N = \frac{\quad}{1.6 + 0.511225}$$

$$20.449$$

$$N = \frac{\quad}{2.111225}$$

$$9.685845895$$

$$N = 9.685845895$$

3.3.- Objetividad.

La objetividad se refiere al grado en que este es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o de los investigadores que lo administran, califican o interpretan.

La objetividad se refuerza mediante la estandarización en la aplicación del instrumento (mismas instrucciones y condiciones para todos los participantes) y en la evaluación de los resultados; así como, al emplear personal capacitado y experimentado en el instrumento. Por ejemplo si se utilizan observadores.

3.4.-Pilotaje.

El pilotaje es la administración del instrumento que se administra a las personas con características semejantes a las de la muestra objetivo de la investigación, se somete a pruebas no solo el instrumento de medición sino también a condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados, donde se analizara si las funciones que comprenden funcionen de manera adecuada, donde también se evalúa el lenguaje y la redacción.

3.5.- Instrumento.

Esta investigación se estableció con el objetivo de validar el instrumento, para validar el clima que se esblecio.el apartado de los resultados, el investigador se limita a describir sus hallazgos, una manera útil de hacerlos es mediante tablas, cuadros graficas, generados por el análisis estos elementos nos sirven para organizar los datos, de tal manera que el lector pueda leerlos y decir me queda claro que esto que se vincula con aquello, con esta variable ocurre tal cuestión.

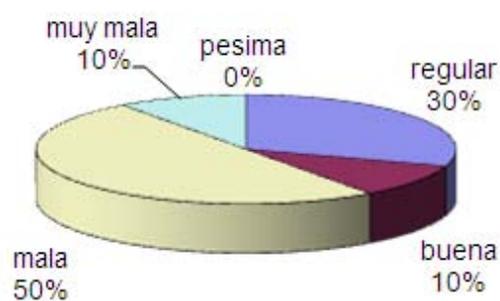
3.6.- Confiabilidad.

En terminas generales es el grados de en que el instrumento realmente mide la variable que pretende medir determina diversa técnicas, además de producir resultado consistentes y coherentes.

CAPITULO IV

DESCRIPCION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

1.- ¿Como clasifica la molestia que sintio al momento que le realizaron,el corte perineal o episiotomia.?

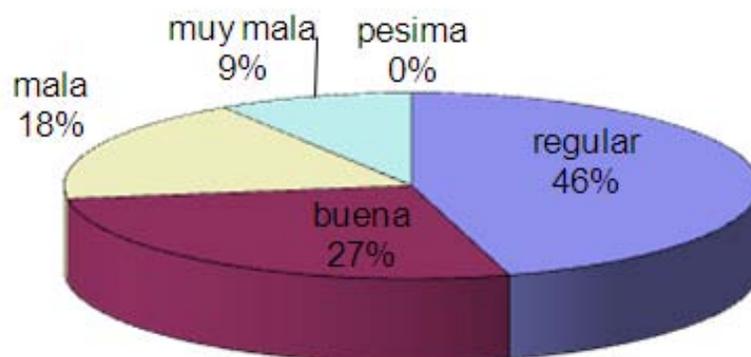


De acuerdo a la primera pregunta de dicho instrumento un 50 % de las personas consideraron que tuvieron molestia en dicho procedimiento por no tener el suficiente conocimiento de la operación. Y comentan que se debe de dar más información de los riesgos que pudieran generar.



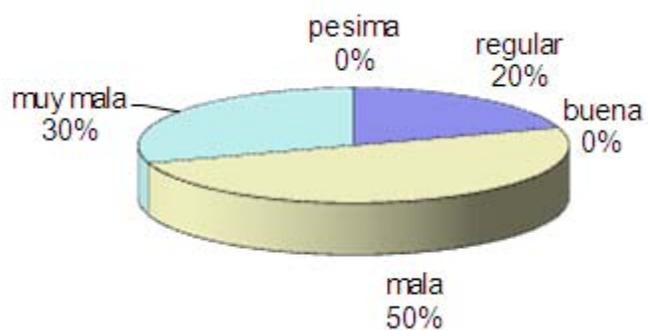
El mayor porcentaje fue un 50 % de acuerdo a su recuperación. Pacientes comentan que fue regular su recuperación por tener información sobre el cuidado post-operatorio de la episiotomía.

3.- ¿Después de que la realizaron la episiotomía como fue su evolución?

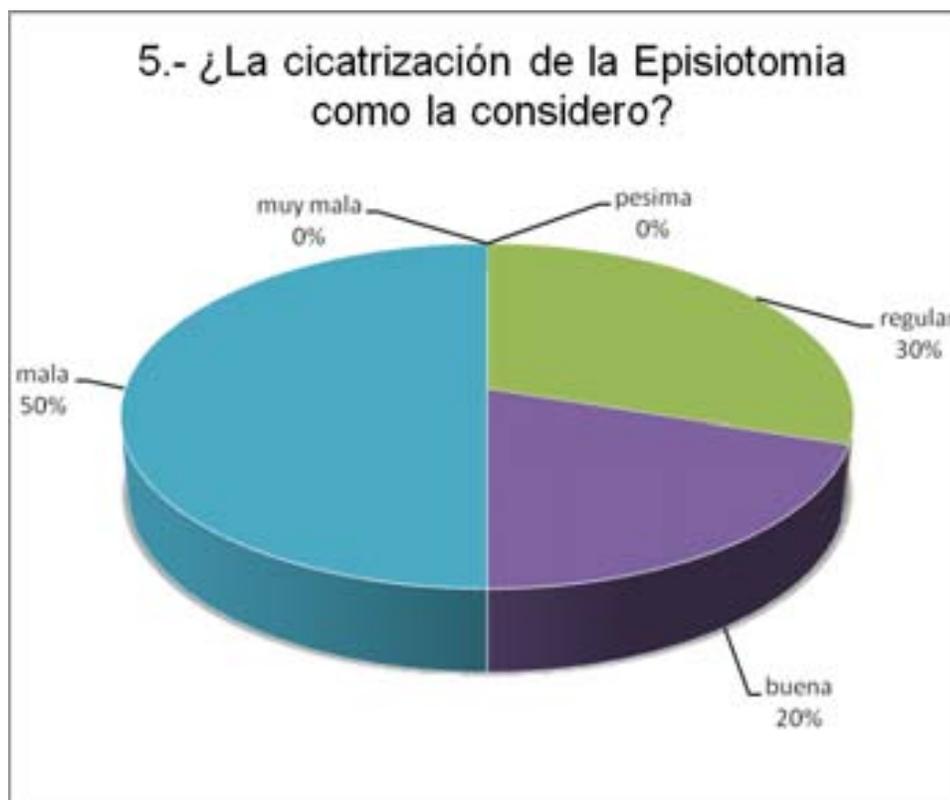


Las personas opinan que su evolución fue regular en un 46% por tener una asepsia adecuada durante su recuperación intrahospitalaria y posteriormente en casa.

4.- ¿Cuando permanece mucho tiempo sentada, la molestia es?

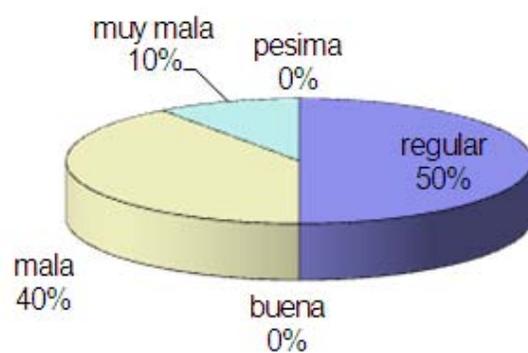


Una vez que se realiza la episiotomía, las primigestas opinan que la molestia es mala al momento de sentarse debido a la presión que tienen por permanecer sentadas un tiempo prolongado.



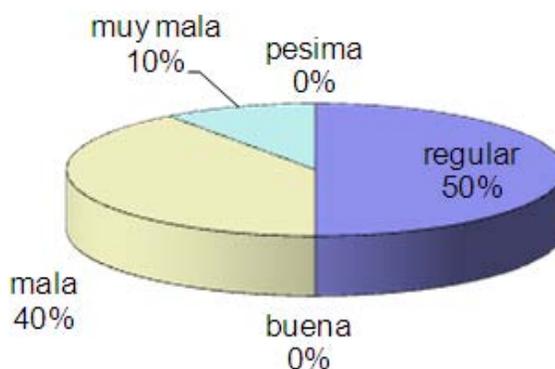
Un 50% comentan que la cicatrización es buena al no tener secuelas una vez realizada la episiotomía por no presentar ninguna complicación post-quirúrgica.

6.- De acuerdo al corte perineal o episiotomía ¿Cual seria el resultado de la inflamacion?



Fue de 50% por tener inflamación y las primigestas lo consideran como regular ya que es el proceso post-quirúrgico.

7.- ¿La pérdida de sangre como fue, una vez que le realizaron el corte perineal o episiotomía.?

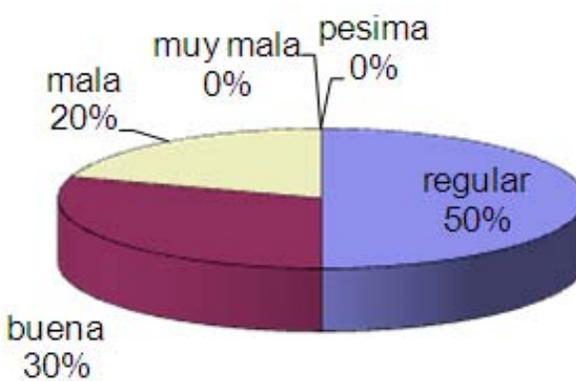


La pérdida de sangre, en dicho procedimiento es regular de acuerdo a la opinión de las primíparas. Y se confirma debido a la observación que se tiene en el área intrahospitalaria



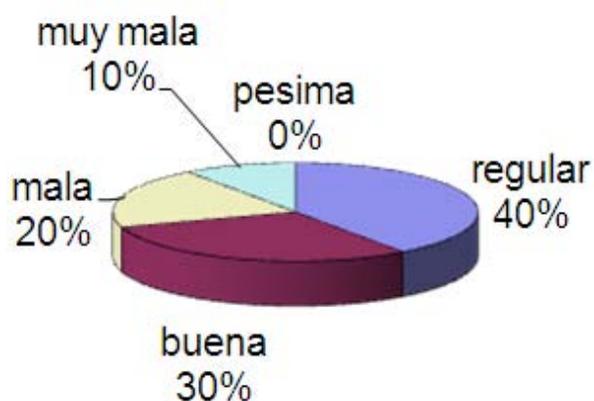
Las personas la consideraron mala por no poder sentarse cómodamente por un cierto tiempo e incluso al momento de evacuar y que en su mayoría fueron personas primigestas y que se comprende por ser su primer parto.

9.- ¿Una vez que se realizó el corte perineal o episiotomía y la episiorrafia o sutura como califica el resultado.?



El resultado tanto de la episiotomía como de la episiorrafia el porcentaje mayor que se logro obtener de la opinión de las pacientes fue de 50%.

10.- ¿Después de 5 días como fueron las molestias debido al crecimiento pubiano.?



Ellas consideran que la molestia fue regular por el crecimiento pubiano, y de debía a su buena evolución durante su recuperación.



Esto se describe que el 50% es regular y el 50% buena por la molestia que tienen al momento de asearse el área genital recomendando se valore la información de procedimiento quirúrgico antes y después.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1.- Conclusiones y sugerencias.

La presente investigación se realizó para dar por terminado el objetivo, que se logró alcanzar y así para que sirva en el área intrahospitalaria y de ello pueda realizarse un buen procedimiento, que no afecte en la vida de las pacientes primíparas a las que se realizó.

La episiotomía en el parto de término de 18 a 25 años en el primer trimestre del año 2007 en el hospital de nuestra señora de la salud de Morelia Michoacán.

En el primer capítulo se da a conocer los antecedentes históricos, quien la descubrió y en qué año fue utilizada, y en qué lugares se practica con más frecuencia así como el porcentaje de recomendación de los teóricos,

Donde también tienen que relacionarse las hipótesis y variables que se mencionan en los apartados.

Además de dar a conocer las definiciones de cada teoría que se considera en la investigación.

En lo último se justifican los objetivos y las preguntas de investigación para mostrar que la investigación es importante.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico simplemente como la revisión de la literatura y el proceso de un producto de la investigación.

En el tercer capítulo nos da a conocer la metodología, que es la meta que se tiene y se aspira a realizar donde debe ser clara y entendible además de resolver un problema.

Cuarto capítulo es aquí donde ya se da a conocer la opinión de las pacientes los porcentajes de cada pregunta.

El universo con que se trabajó, la población que se eligió, y su delimitación. Para que se que aplicara una fórmula. Sobre dicha información.

En el quinto capítulo se dan a conocer las conclusiones y sugerencias que se pudieran tomar en cuenta.

5.2.- Sugerencias.

Al no realizar la episiotomía en su momento debido, pueden ocasionar laceraciones a las pacientes.

De no realizarle episiotomía a las primigestas pueden afectar al producto ocasionando una distocia de hombro cuando el producto es macrosómico.

Cuando la madre pudiera tener un embarazo de pre-termino, con mayor razón se le debe de realizar la episiotomía para ampliar el canal de parto y evitar un derrame cerebral.

De no ser realizada la episiotomía, le ocasiona a la paciente una cierta flacidez de los músculos genitales.

Que a la paciente se la informe de que en cierto momento se le va a realizar la episiotomía.

Orientarla que cuidados debe de tener para evitar algunas posibles infecciones.

APÉNDICE

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar el conocimiento sobre el procedimiento de la episiotomía de las personas que son sometidas a dicho procedimiento.

INTRODUCCION: Subraye la respuesta que usted crea sea la correcta.

1-¿Como clasifica la molestia que sintió al momento que le realizaron el corte perineal o episiotomía?

Buena regular mala muy mala pésima

2-¿Como considera que fue su recuperación?

Buena regular mala muy mala pésima

3-¿Después de que le realizaron la episiotomía como fue su evolución?

Buena regular mala muy mala pésima

4-¿Cuando permanece mucho tiempo sentada la molestia es?

Buena regular mala muy mala pésima

5-¿La cicatrización de la episiotomía como la considero?

Buena regular mala muy mala pésima

6-¿De acuerdo al corte perineal o episiotomía cual seria el resultado de la inflamación?

Buena regular mala muy mala pésima

7-¿La perdida de sangre como fue una vez que la realizaron el corte perineal o episiotomía?

Buena regular mala muy mala pésima

8- ¿La episiorrafia o sutura como la considero?

Buena regular mala muy mala pésima

9- ¿Una vez que le realizaron el corte perineal o episiotomía y la episiorrafia o sutura como califica el resultado?

Buena regular mala muy mala pésima

10-¿Después de 5 días como fueron las molestias debido al crecimiento pubiano?

Buena regular mala muy mala pésima

11-¿Cuando evacua como es su asepsia en el área de la herida?

Buna regular mala muy mala pésima

GLOSARIO

Episiotomía- intervención quirúrgica, generalmente en los partos con Fórceps, que consisten en practicar una incisión en el periné para aumentar la apertura vaginal y así permitir la salida del feto.

Episiorrafia.- Operación en la que se corrige el prolapso de útero mediante una sutura.

Sutura.- Una sutura o unos puntos son una intervención médica en la cual se junta la piel, órganos internos, tejidos vasculares y cualquier otro tejido después de haber sido severamente dañados o separados.

Primigesta.- Mujer embarazada por primera vez.

Múltipara.- Mujer que ha tenido varios partos.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Ahued Roberto. Ginecología y Obstetricia, Edit. Manual Moderno 2003, 2ª edición, pp. 591-603.
- Beischer Norma a, Trabajo de Parto Normal, Obstetricia y Neonatología 1994, capitulo 12, pp. 364-369.
- Cabero Roura Luis, Tratado de Ginecología Obstetricia y Medicina, Edit. Panamericana, pp. 243,245-259.
- Castelazo Ayala Luis. Pelvis ósea obstétrica. Obstetricia: tomo I 1960. Pp. 151-196.
- Cunningham, F. Gary, Obstetricia, Edit. Médica Panamericana, edición 21, México D.F.
- Garcia Roing Felix, Gineco Obstetricia, the American Collage of Obstetricians and Gynecologist. Edit. Manual Moderno S.A de C.V, Mèx. D.F
- Gherman R, Murphy T: Distocia de hombros. Mundo medico 1999; XXVI, pp. 99
- Gurpegui M. Ezcurdia, et al, Distocias del trabajo de parto, pp.763-780.
- Hernández Sampieri Roberto, Metodología de la investigación, Edit. Mac Graw Hill, Mèx D.F, 2003, pp. 639.
- Kösen Franfort del M, Embarazo y parto, Tomo II, Hamburgo, Edit. Salvat, pp. 243-255.
- Méndez Cervantes Francisco, Ginecología y Obstetricia, Tercera Edición, Edit. Méndez S.A de C.V, pp. 132-142.

- Mendoza Colorado, Obstetricia II, Edit. ENEO, 1ª Edición, Mèx. D.F, pp. 102.
- Núñez Maciel Eduardo, Ginecología y Obstetricia 1, Edit. Cuellar, pp. 34-46.
- Orozco Sandra, revista aprendiendo a ser padres, Edit. Publimomentum, Mèx. D.F, registro núm. 8396, Pág. 45.
- Olds-London-Ladewing. Embarazo de alto riesgo, Enfermería Materno Infantil, 1995; capitulo 19, pp. 478-531.
- Pichardo Cedeño Barbará, Métodos y Técnicas de Investigación I, 2ª edición, México 1999, Edit. Sara Griselda Sánchez Mercado, pp.45-54.
- Pritchard Jack A. Lesiones del canal de parto, Williams obstetricia, 1980; pp. 711-726.
- Queenan John t. Identificación del sufrimiento fetal, Atención del Embarazo de Alto Riesgo, capitulo 14, pp. 164-172.
- Quilligan Edwar J. Biblioteca internacional de Ginecología y Obstetricia Operatoria, volumen 4, Edit. Grupo Noriega, Mèx D.F 1992
- Rabago José, Manual de Obstetricia, Edit. Porrúa 1995 Mèx, D.F pp386.
- Raffensperger. Baily Ellen, Manual de Enfermería, Edit. Grupo Océano, España 1995-1997, Pág. 1254.
- Ramírez Alonso Félix, Obstetricia para la enfermera profesional, Edit. El manual moderno 2002, México D.F, pp. 353-388.
- Recasens Girol S. Distocias por presentaciones y posiciones viciosas. Tratado de Obstetricia, Barcelona: Salvat.

- Ripoll Espiau, Enrique, Guía practica de mi bebe y yo, Edit. Sfera, Mèx D.F, Registro Núm. 100, Pág. 52.
- Romero Salinas Gerardo, Distocias de Contracción, Ginecología y Obstetricia AMHGO3, 2000, capitulo 4, pp. 450-462.
- Septien Gonzales Jose Manuel, Programas de Actualización Continua en Ginecología y Obstetricia, Edit. Sistema Internacional, Mèx, 1996-1997, pp. 221.
- Schwarez Ricardo, Origen y Desarrollo del embarazo, Obstetricia, 1966, capitulo 12, pp.5-12.
- Tenorio González Francisco, Ginecología y Obstetricia aplicadas, 2000, capitulo 7, pp. 245-255.
- Zamora Garza Miguel, Ginecobstetricia, Edit. Instituto Politécnico Nacional, Mèx 1995, pp. 200.