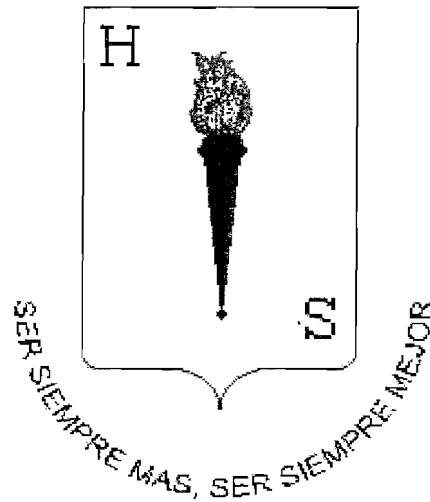


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SEÑORA DE LA SALUD**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

**PARTO INSTRUMENTADO O USO DE FÒRCEPS**

Para Obtener el Grado de

**LICENCIADA EN ENFEERMERIA Y OBSTETRICIA**

**MENDOZA FLORES SARAI BERENICE**

MORELIA MICHOACAN



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.

**PARTO INSTRUMENTADO**

**O**

**USO DE FORCEPS**

## **DEDICATORIAS**

A mis padres: Ignacio Mendoza Flores y Olivia Flores Alvarado por su gran apoyo y ejemplo de vida tan maravilloso que me han enseñado en este largo camino de mi vida pero sobretodo por enseñarme amar a Dios y a mi carrera. A mis hermanos Olivia Sinai Mendoza Flores y Angel Mendoza Flores por su grande compresión. Pero sobretodo gracias a Dios por permitir tener una familia tan unida como la que me dio.

*MENDOZA FLORES SARAI BERENICE*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al hospital de nuestra señora de la salud por permitirme la practica clínica pero sobre todo a cada una de mis compañera enfermeras que laboran y pertenecen a la escuela de enfermería quienes tratan de ser cada día mejores seres humano, asi mismo gracias a cada uno de los maestros que ayudaron a mi formación durante mi carrera y gracias a mi institución por permitirme pertenecer a ella.

## CONTENIDO

Introducción.....	VII
CAPUTULO 1: Racionalidad.....	2
• Antecedentes.....	2
• Planteamiento del problema.....	5
• Pregunta de Investigación .....	6
• Objetivos.....	6
• Objetivo General.....	7
• Objetivos particulares.....	7
• Pregunta de Investigación.....	7
• Hipótesis.....	8
• Variables.....	9
CAPITULO 2: Marco Teórico.....	12
• Historia de los Fórceps.....	12
• Clasificación de los Fórceps.....	14
• Anatomía de los Fórceps.....	15
• Finalidad de los Fórceps.....	15
• Funciones de los Fórceps.....	16
• Indicaciones de los Fórceps.....	16
• Lesiones Maternas y Fetales.....	17
• Lesiones Parafisiologicos.....	19
• Lesiones Patológicas.....	20

• Parálisis Cerebral Infantil.....	21
CAPITULO 3: Metodología o Tratado .....	27
• Metodología de la Investigación.....	27
• Enfoques de Investigación.....	27
• Tipos de investigación.....	29
• Universo o Población.....	31
• Muestra.....	32
• Pilotaje.....	36
• Instrumentos.....	36
CAPITULO 4: Descripción e Interpretación.....	39
• Análisis del Instrumento Principal.....	39
• Análisis del Instrumento Secundario.....	47
CAPITULO 5: Conclusiones y Recomendaciones.....	56
• Alcance de los Objetivos.....	57
• Alcance de la Pregunta de Investigación.....	58
• Alcance de la Hipótesis.....	59
• Sugerencias al Personal de Enfermería.....	59
• Recomendaciones al Personal Medico.....	60
APENDICE 1: Instrumento Principal .....	61
APENDICE 2: Instrumento Secundario.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	67

## INTRODUCCIÓN

La investigación que continuación se presenta trata del parto instrumentado o uso de los fórceps. Este temas nos enseñara la visión que se tiene en cuanto estos instrumentos, asi mismo nos enseñara la nueva visión que se tiene en cuanto al uso de estos, para algunos médicos o enfermeras será de importancia conocer su historia, evolución, y aplicación, para otros no será tanto ya que son instrumentos no tan gratos o electivos para quien los usan o han visto en algún momento su aplicación en un parto y sobre todo en su objetivo que es el feto.

Asi mismo el tema de los fórceps es un tema de gran contrariedad para todo el personal de salud de Nuestra Señora de la Salud ya que su aplicación trae consigo de gran polémica, como los beneficios para el medico, enfermera y la mujer parturienta, pero en otra ocasiones trae consigo algunas consecuencias que pueden dañar al recién nacido para su desarrollo psicomotor cuando no se usan en el tiempo requerido y con la técnica adecuada.

La investigación te llevara de la mano y te ira describiendo cada uno de los factores que influyen en el parto distócico con el uso de los fórceps, asi como su descripción variedad, aplicación, ventajas y desventajas que trae consigo el uso de estos, pero sobretodo las lesiones que pueden causar cuando estos no se usan adecuadamente.

Para que usted lector tenga una visión más amplia acerca del uso de los fórceps y pueda generar un criterio propio a favor o en contra de su aplicación.



## **CAPITULO I**

## 1.1 ANTECEDENTES

Los fórceps obstétricos actuales se pueden atribuir a la familia Chamberlen sobre todo a Peter Chamberlen (Inglaterra 1600) los cuales son de dos hojas pero antiguamente eran de una hoja en 1500 años A.C.

En 1729 un investigador de nombre Mulder publicó la primera monografía sobre la historia de los fórceps en la medicina tradicional de la India el cual hace referencia a unas tenazas de dos pinzas con extremos semicirculares como para sostener utensilios de cocina caliente los cuales podían usarse en trabajos de parto difícil.

El Jugna-Sanku y el Tibet que se utilizaron en la India para extraer fetos muertos y probablemente desmembrados de la matriz materna.

Los antiguos griegos tenían un par de instrumentos (no articulados) para extraer la cabeza del producto pero se utilizaba para la extracción de fetos muertos: es probable que estos lo aprendieron de los egipcios y estos a la vez de los indios.

En la antigua Roma se utilizaban fórceps para extraer productos un bajorrelieve encontrado cerca de Roma al rededor del segundo y tercer siglo ilustra un fórceps de dos partes usado probablemente para partos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> J. QUILLIGAN EDWARD. Et. al Ginecología y Obstetricia Operatoria Douglas –Srommer. Edit. Mc. Graw Hill. Pág. 967 mas anexos.

Como se observa el objeto de los fórceps antiguamente era para la extracción de fetos muertos y nunca para ser utilizados para productos vivos

En 980-1037 D.C. un medico árabe utilizo los fórceps para la extracción de un feto muerto, utilizo un par de fórceps largo y corto.

Durante 1559 Ambrosio Pare medico que empleo un par de fórceps para extraer un feto muerto.

Como podemos observar antigua mente el uso de los fórceps era para extraer productos muertos no tenían el objetivo de extraer productos vivos.

El uso de fórceps para la extracción de productos vivos se debe a Peter Chamberlen en 1600 y a su padre William Chamberlen que practicaba la obstetricia y el uso de fórceps en Inglaterra, la familia Chamberlen guardo el secreto durante casi 100 años hasta que Hung Chamberlen trato de vender el secreto familiar mientras visitaba Paris 1670. "Se jactaba que podía hacer parir a cualquier mujer en menos de ocho minutos". Mauriceau un medico que entonces atendía una paciente con 3 días de trabajo de parto le ofreció a Chamberlen la oportunidad de probar su capacidad, después de 3 horas de arduo trabajo salio exhausto y desanimado, sin que la paciente hubiera expulsado el producto, la paciente murió al día siguiente con el útero roto.

Cincuenta años después Hung Chamberlen regreso a París dispuesto a vender el secreto al gobierno francés.

No se hizo el reconocimiento público hasta 1732 hasta que Rathlaw de Ámsterdam publico el secreto.

A comienzos del siglo XIX el uso de fórceps casi se abandono pero en 1817, el caso de la princesa Charlotte genero su reaparición (Holland, 1951) la princesa tuvo un segundo estadio del trabajo de parto que duro 24 horas su obstetra, Sir Richard Croft, era el yerno de Sir Thomas Denman, uno de los médicos mas influyentes de Inglaterra. Una de las máximas de Denman consistía en el que el parto instrumental no se debería intentar hasta que la cabeza del feto se encontrara en el perinè desde hacia 6 horas. En definitiva, debido a demoras y consejos cuestionables de un asesor del príncipe que nunca iba a serlo permaneció en el perinè durante 10 horas y nació muerto. La princesa falleció debido a la hemorragia pos parto y el inconsolable doctor Croft se suicido 6 semanas después. El consejo indico que esta “triple tragedia obstétrica” se podía haber evitado con un parto con fórceps oportuno.

En 1924 Campbell de Montral había reconocido lo apropiado del instrumento de Barton y promovió su uso.

Desde hace mucho se ha utilizado diferentes fórceps sin diseño especial para la extracción de la cabeza.

En 1924 Edmund Piper (Filadelfia) diseño un instrumento clásico para la extracción de la cabeza.

En 1929 Piper y Bachean publicaron un informe para la extracción de nalgas.

Se han descrito registrados de 600 a 700 fórceps obstétricos; el tiempo ha demostrado que la elección apropiada y el buen uso de estos, son muy importantes para un bienestar materno-fetal.

En la actualidad los fórceps obstétricos son usados en distintas instituciones y con diferentes técnicas las cuales son empleadas por los médicos especialistas cuando no se hace una adecuada valoración ginecológica o cuando el trabajo de parto se complica.

Los fórceps tuvieron una gran aceptación por el personal de salud ya que les ayudaba a un trabajo de parto rápido y en ocasiones ayuda al feto cuando presenta sufrimiento fetal. Sin tomar en cuenta las secuelas que producen estos cuando se aplica una mala técnica o maniobra que pueden causar por la aplicación de estos.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El presente trabajo de investigación es de gran interés para el investigador titular, para conocer las principales lesiones que se provocan durante el parto instrumentado en el recién nacido con el uso de fórceps bajos en mujeres de 15 a 35 años de edad utilizados durante el trabajo de parto en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

“En toda investigación es fundamental el planteamiento del problema ya que es donde se afina y estructura mas formalmente la idea del investigador”<sup>2</sup>

El parto se considera espontáneo cuando inicia por estímulos naturales y provocado cuando para que sobrevenga los fenómenos que lo realizan se acude a medios externos ya sean físicos, mecánicos o medicamentosos.

El uso de fórceps obstétricos bajos es un medio mecánico el cual se emplea para facilitar la salida de la cabeza del feto mediante tracción y dilatación. Por lo que el investigador principal se ha planteado la siguiente pregunta de investigación.

### **1.2.3 Pregunta de investigación.**

¿Cuales son las lesiones más comunes que se presentan en el recién nacido con el uso de fórceps bajos durante el trabajo de parto?

## **1.3 OBJETIVO**

Todo investigador para llevar acabo su investigación necesita crear sus propios objetivos ya sean generales o particulares.

Los objetivos de la investigación tienen la finalidad de señalar a lo que se aspira en la investigación, debe expresarse con claridad ya que son la guía de estudio.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> HERNÁNDEZ S. ROBERTO. Et al Metodología de la Investigación. Edit Mc Graw Hill. Pág. 673 más anexos

### **1.3.1 Objetivo General**

- Evaluar el uso de fórceps bajos utilizados durante el trabajo de parto en el hospital de nuestra señora de la salud.

### **1.3.2 Objetivos Particulares**

- Identificar las principales lesiones que se presentan en el recién nacido con el uso de fórceps bajos y las secuelas que pueden dejar estos.

El objetivo particular le ayudaran al investigador a identificar las lesiones y las secuelas que dejan los fórceps bajos cuándo se utilizan en el recién nacido y en algunos casos puede llegar a repercutir en el desarrollo neuro-motor normal, que se pueden presentar con el uso de estos.

## **1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

En la presente investigación es necesario para el investigador principal plantearse una o varias preguntas acerca del problema que se desea estudiar.

---

<sup>3</sup> | *ibidem.*

La pregunta de investigación es plantear a través de una o varias preguntas el problema que se estudia. <sup>4</sup>

¿Cuáles son las lesiones más comunes que se presentan en el recién nacido con el uso de fórceps bajos durante el trabajo de parto en mujeres de 15 a 25 años en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

La pregunta de investigación es fundamental para el investigador principal ya que este ha observado que el parto instrumentado o uso de fórceps es la principal causa de lesiones en el recién nacido que pueden afectar el desarrollo neuro-motor a largo plazo.

### **1.5. HIPOTESIS**

Las hipótesis son tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones y existen varios tipos los cuales son:

- Estadísticas
- Alternativas
- Nulas
- De investigación
- De correlación
- De estimación

---

<sup>4</sup> HERNÁNDEZ S. ROBERTO. Et al Metodología de la Investigación. Edit Mc Graw Hill. Pàg. 673 més annexos



En la presente investigación se trabajara la hipótesis de correlación ya que en estas se relacionan dos variables o mas.

Hipótesis de correlación tiene por objeto traducir en términos estadísticos una correlación entre una o dos variables. El símbolo de correlación entre dos variables es “r” (minúscula) y entre más de dos variables “R” (mayúscula).

La hipótesis en la investigación indica lo que estamos tratando de comprobar por lo que la hipótesis será de Causa-Efecto.

- Los fórceps bajos es la causa de lesiones en el recién nacido

### 1.6 VARIABLES

<b>FORCEPS BAJOS</b>	<b>LESIONES EN EL RECIEN NACIDO</b>
Antecedentes históricos	Cefalohematoma
Clasificación de los fórceps	hematomas en cara
Anatomía de los fórceps bajos	parálisis facial
Tipos de fórceps bajos	parálisis del plexo braquial
	fractura de cráneo
	hemorragia intracraneal

*Tabla N. 1 Variables de la hipótesis*

## **FÓRCEPS BAJOS**

Los fórceps es una pinza destinada a tomar la cabeza del feto para extraerlo de las vías vaginales.<sup>5</sup>

En la presente investigación los fórceps se tomara como la variable X en la cual se retomaran algunos temas como son antecedentes, clasificación, anatomía y tipos de fórceps.

## **LESIONES EN EL RECIEN NACIDO**

Son las principales secuelas que se presentan en el recién nacido tras haber utilizado los fórceps bajos, los cuales pueden ser una laceración, hematomas, parálisis faciales o del plexo braquial hasta una fractura los cuales pueden intervenir en el desarrollo neuro-motor del producto.

---

<sup>5</sup> RABAGO JOSE. Manual de Obstetricia. Edit. Porrúa 1995 México DF. Pág. 450 más anexos

## **CAPITULO II**

## HISTORIA DE LOS FORCEPS

Hipócrates inauguró el uso de este instrumento en los primeros siglos de la era moderna al extraer a un feto con sus propias manos, aunque hasta 1580 no se establecieron las bases del fórceps moderno.

Los fórceps obstétricos actuales se pueden atribuir a la familia Chamberlen sobre todo a Peter Chamberlen (Inglaterra 1600).

El origen y uso de los fórceps obstétricos es realmente antiguo ya que cada cultura, tiempo y lugar los adaptaba de acuerdo a sus necesidades. Pero hay dos personajes importantes que atribuyen al surgimiento de este instrumento uno es Hipócrates el cual tenía por objeto extraer a un feto muerto en el vientre de su mamá más que diseñar unas pinzas trató de usar una maniobra. Otro es Peter Chamberlen el cual diseñó unas pinzas especiales para extraer productos vivos pero con la finalidad de ayudar a la madre y al producto ya que los tiempos eran diferentes y para la medicina era una buena o excelente alternativa.

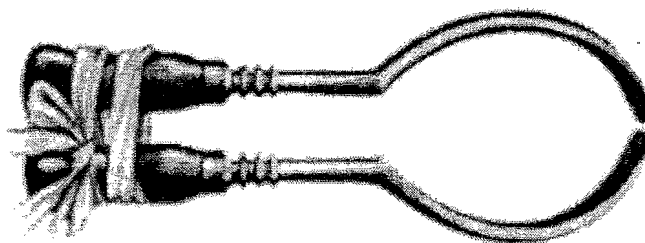
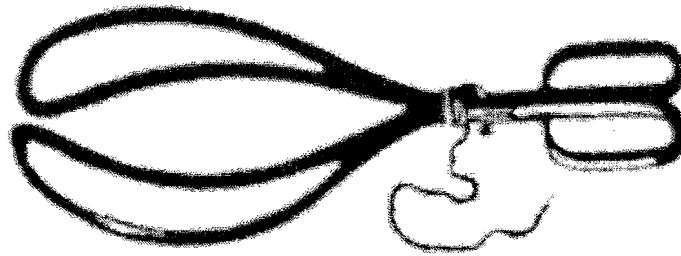


Figura N. 2 Fórceps de Peter Chamberlen no articulados



*Figura N. 3 Fórceps de Peter Chamberlen fenestrados*

De ahí fue que para poder culminar el parto el medico , el ginecólogo y la matrona disponen de este mecanismo, que les permite 'coger' y 'girar' la cabeza del feto lo suficiente para que salga adecuadamente. Este aparato es una especie de cuchara doble en forma de “X” viene acompañado por la polémica desde hace años.<sup>6</sup>

El fórceps desde al antigüedad a sido utilizado por toda aquella persona que se dedica a auxiliar durante el trabajo de parto para facilitar la expulsión del producto del producto mediante la tracción, pero son instrumentos o, pinzas adecuadas y diseñadas para que puedan adaptarse a la cabeza del producto.

El fórceps es un instrumento quirúrgico inventado en Inglaterra aproximadamente en el año 1600, que se utilizo para facilitar la salida de la cabeza del bebe del canal del parto debido a una urgencia obstetra. En el momento en el que se invento fue de gran utilidad, ya que en esa época era impensable la realización de una operación cesárea, los fórceps ayudo a salvar muchas vidas, ya que era la única forma de destrabar a un bebe detenido en el canal del parto. Las eventuales lecciones que podría provocar en el bebe eran mínimas en relación a las consecuencias de trabajos de parto de abecés de días de duración. Sin embargo los beneficios eran claramente superiores a los riesgos. Actualmente la

---

<sup>6</sup>SCHMITT.M.D. Autor de “Your Child’s Health”, Bantam Books.

situación es otra, los fórceps que se colocaban en la pelvis materna ya sean abandonado por la operación llamada cesárea.

### **Clasificación de los fórceps**

Esta clasificación se da respecto a la aplicación de estos y son:

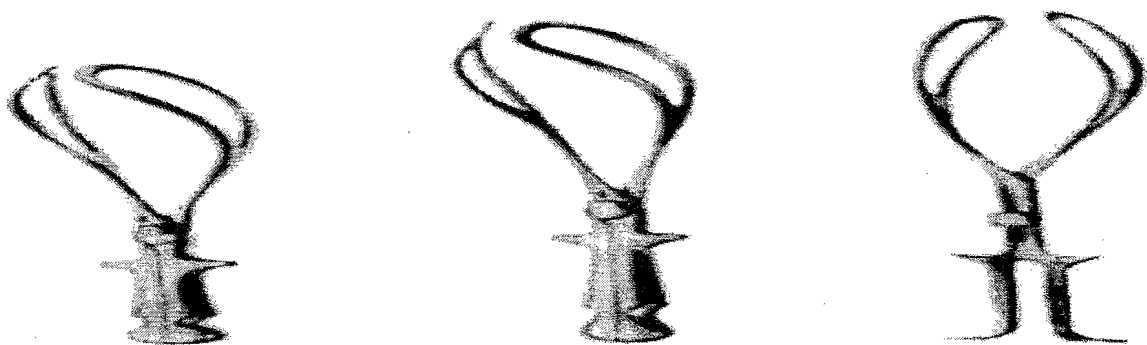
- **Aplicación con la cabeza no encajada.** La cabeza flota por arriba del borde de la pelvis verdadera y puede moverse de un lado a otro. La presentación apenas puede alcanzarse con el dedo explorador.
- **Fórceps altos.** La cabeza esta fija en el estrecho superior: no obstante se palpa fácilmente a través del abdomen. El diámetro biparietal puede estar por arriba o en el estrecho superior de la pelvis verdadera. Para el explorador se encuentra por debajo de las espinas ciáticas.
- **Fórceps medios.** La cabeza esta bien encajada en la pelvis. Atrás del abdomen solo puede palparse una pequeña parte. El verdadero criterio es que este el plano biparietal es por abajo del estrecho superior de la pelvis verdadera.
- **Fórceps de aplicación media-baja.** El plano biparietal se encuentra en el plano de las espinas ciáticas o por de bajo de este con el punto de presentación a una distancia de un dedo del peritoneo entre contracciones.
- **Fórceps bajos.** La cabeza esta por abajo del peritoneo entre contracciones y se puede observar entre las mismas se considera que el diámetro biparietal esta por abajo del plano de las espinas ciáticas con al sutura sagital en el diámetro antero-posterior del estrecho inferior o casi coincidiendo con este.

## Anatomía de los fórceps

Los fórceps actuales son destinados para facilitar la salida del feto de las vías genitales, actualmente se utilizan para extraer productos vivos extrayéndolos de la cabeza, si es que vienen en presentación cefálica.

Son dos ramas (hojas) cruzadas las cuales consta de tres partes.

- **Cuchara:** Son fenestradas (con un hueco en el centro) para hacerlas mas livianas y para que los tejidos del feto hagan hernia por la ventana y sea mayor su adhesión a este.
- **Pedicuro**
- **Mango**



*Figura N. 4 Fórceps de Simpson actuales*

## Finalidad de los Fórceps

Es sujetar y traccionar la cabeza fetal para extraerla por la vía vaginal; Sin lesionar a la madre o al producto.

### **Funciones Principales**

- Presión
- Rotación
- Tracción

Esto es mediante maniobras precisas, el fórceps corrige la flexión y la inclinaciones decir corrige la deflexión y el asiclitismo, profundiza el encajamiento, efectúa la rotación a una variedad anterior o incluso posterior y permite la extracción con lo que abrevia el segundo periodo del parto.<sup>7</sup>

Los fórceps ayudan al ginecólogo a la rápida expulsión del producto cuando existe una complicación en el segundo estadio del trabajo de parto.

### **Indicaciones de los Fórceps**

Estos se deben usar siempre y cuando pueda llevarse acabo en forma segura, esta indicada en cualquier condición que amenace a la madre o al feto.

Dependerá de la actitud prevalerte del personal medico.

Acortamiento del segundo periodo del parto en beneficio de la madre o del producto  
Periodo expulsivo prolongado

---

<sup>7</sup> SEPTIEN GONZALEZ JOSE MANUEL. Programa de Actualización Continua en Ginecología y Obstetricia. Edit Sistema Inter. 1996 1997. Pág. 64!



Nulipararas con más de tres horas con anestesia regional o más de dos horas sin anestesia regional (bloqueo epidural).

Múltiparas más de dos horas con anestesia regional o más de una hora sin anestesia regional.

### **Lesiones Maternas y Fatales**

El fórceps entra en juego durante la fase del expulsivo, cuando el cuello del útero está completamente dilatado y la cabeza del feto se encuentra ya en el canal del parto. Pero si este no se emplea en un tiempo adecuado o en el momento preciso puede hacer algunas lesiones las que provocaran secuelas en la madre como en el producto; las lesiones pueden ser:

- Lesiones maternas
- Lesiones fetales

En la presente investigación se enfocara sobre las lesiones del recién nacido que se presentan durante el trabajo de parto con el uso de los fórceps bajos.

A menudo el niño puede presentar pequeños hematomas y otras marcas en la cara, pero esto desaparece a los pocos días. En otras ocasiones el fórceps oprime demasiado algún nervio de la cara llegando a ocasionar parálisis facial al feto; pero cualquier parto complicado, incluso sin fórceps, se convierte en una situación de riesgo en la que se puede

dañar los nervios faciales. Además, puede ocasionar un céfalo hematoma, ampollas en el cuero cabelludo y otro tipo de lesiones cerebrales e intracraneales.

La presión del fórceps sobre la piel puede dejar contusiones o raspaduras, o incluso puede dañar el tejido adiposo en cualquier parte de la cabeza o la cara.

La presión del canal de parto puede dañar la piel que cubre protuberancias óseas (como los lados del cráneo) incluso en un parto donde no se usó fórceps.

Los monitores fetales también pueden causar raspaduras y costras en el cuero cabelludo.

Las contusiones y raspaduras se observarán el día 1 ó 2 y desaparecerán en 1 ó 2 semanas.

La lesión del tejido adiposo no se manifestará hasta el día 5 ó 6. El hallazgo habitual es una protuberancia de piel engrosada, cubierta con una costra. Esto puede requerir 3 ó 4 semanas para desaparecer. Si se vuelve doloroso al tacto o blando en el centro, o si muestra otros signos de infección, llame a su médico.

La morbilidad fetal puede incluir lesiones

Los traumatismos obstétricos se dividen en:

1. Parafisiológicos
2. Patológicos (distocias del parto).

## 1.- PARAFISIOLÓGICOS

En el parto se produce un estrés funcional y orgánico debido a la dificultad que tiene la mujer para dar a luz por la bipedestación adquirida en la evolución. El trauma está motivado por las presiones y la hipoxia.

El más común es el caput- succedaneum o tumor de parto. En el parto existe una prominencia de la zona de presentación que sufre la diferencia de presión intrauterina/atmosférica, lo que origina un mecanismo de fórceps de todo el material blando, fundamentalmente piel. Existe trasudación de sangre y plasma que se acumula debajo de la misma. [Diagnóstico diferencial con céfalo hematoma, donde el acumuló se produce bajo el periostio]. Es de consistencia fluctuante y blanda, de localización parieto-occipital, lo que determina la morfología dolicocefala del recién nacido.

A los días cura por completo, sin requerir tratamiento. A veces esta colección se sitúa debajo de la aponeurosis, siendo entonces más extensa, aun por encima del hueso, llamándose caput sub-aponeurótico.

*Edemas en cabeza y cara:* por el mismo efecto fórceps, fundamentalmente donde la piel es más laxa, es decir, los párpados. A veces es tan llamativo que es prácticamente imposible separarlos. Desaparece en dos días, más o menos.

*Hemorragias,* por el mecanismo fórceps en la presentación. Aspecto cianótico de la cara que no desaparece a la vitropresión, por lo que no es tal cianosis, sino que se trata de una máscara facial equimótica. Son frecuentes las hemorragias subconjuntivales. [La hemorragia retiniana sí sería patológica, pues puede producir necrosis y desprendimiento].

## 2.- PATOLÓGICOS

A) Existen tres causas fundamentales:

- De origen fetal: - Fetos con fragilidad ósea (osteogénesis imperfecta, la mayoría nacen muertos)

- Fetos muy grandes (hidrops fetal; madre diabética)

- Hidrocefalias y otros aumentos de tamaño localizados

- Teratomas (sacroccígeos)

- De origen materno: - Madres de baja estatura

- (Distocias) - Madres añosas

- Desproporción cefelo-pélvica

- Iatrogénicas, instrumentos, ventosas, fórceps, bisturí...maniobras manuales

- Fracturas de costilla en Rn

- Alteraciones uterinas (bicorne), bridas amnióticas, adherencias

- Cordón alrededor del cuello del feto en el momento del parto, originando un cuadro de asfixia y produciendo traumatismo.

Los traumatismos más frecuentes:

- Órganos de los Sentidos

- Destaca la retinopatía de Purtscher, secundaria a hemorragia retiniana por hiperpresión y de evolución satisfactoria.

- Entre las hemorragias retinianas, destaca el hipema.

- La lesión corneal con ruptura de la membrana de Descemet se puede sobreinfectar y motivar opacidad corneal.

- Las hemorragias óticas pueden producir como secuela hipoacusia

### **P.C. (PARÁLISIS CEREBRAL)**

#### **P.C.I (PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL)**

P.C. Enfermedad del S.N.C que abarca varios trastornos específicos, caracterizados por una lesión en los centros motores del encéfalo con pérdida del control motor.

**P.C.I.** Trastorno fundamentalmente motor, responsable de las alteraciones de la alimentación, el habla y el lenguaje en los sujetos que la padecen.

#### **Características:**

- Lesión en el SNC no maduro.
- Lesión no progresiva, aunque permanente.
- Afecta al tono, la postura y el movimiento.
- Existe o no retraso intelectual, sensorial o perceptivo.

## CATEGORÍAS DE LA P.C.I

- a) P.C.I asociada a deficiencia mental.
- b) P.C.I pura o sin patología asociada.

## TRASTORNOS ASOCIADOS A LA P.C.I

- Crisis epilépticas.
- Alteraciones sensoriales (auditivas y visuales).
- Alteraciones perceptivas (motrices), como:
  - Esquema corporal no integrado.
  - Alteraciones en la estructuración espacial.
  - Dificultad en la discriminación figura-fondo.
  - Alteraciones de la lectoescritura.
- Alteraciones emocionales.
- Alteraciones relacionales.
- Alteraciones intelectuales.
- Alteraciones lingüísticas, como:
  - Disartrias (dificultades articulatorias).
  - Ausencia de lenguaje productivo.

## ETIOLOGÍA/CAUSAS DE LA P.C.I

### **Prenatales**

- Genéticas.
- Metabólicas.
- Medicamentosas.
- Alimenticias.
- Tóxicas.

### **Perinatales**

- Prematuridad.
- Partos prolongados.
- Traumatismo por fórceps.
- Anoxia.
- Asfixia.

### **Postnatales**

- Infecciones.
- Intoxicación.
- Incompatibilidad Rh.
- Traumatismos.
- Deshidratación.

## CLASIFICACIÓN DE LA P.C.I

### 1.- Clasificación clínica según la lesión

**1.1- P.C espástica.** La lesión se localiza en la corteza cerebral (haz piramidal).

- Movimientos rígidos, bruscos y lentos.
- Afecta en mayor grado a los músculos exteriores de las piernas y a los flexores de los brazos, y la debilidad de los movimientos voluntarios afecta también a los labios y a la lengua.
- Rostro inexpresivo.
- No hay control del babeo.
- Se mueve poco.
- Los músculos superiores están en semiflexión y los inferiores en extensión.
- Puños cerrados con desplazamientos lentos y vacilantes.
- Espasticidad e hipertonia.
- Articulación lenta, con vocales distorsionadas y escape nasal, fallos en el ritmo y espasticidad en los músculos respiratorios.

**1.2- P.C atetósica.** La lesión se localiza en los ganglios basales (haz extrapiramidal).

- Afectación en la lengua y en los músculos de la masticación, de la respiración y de la articulación.
- Muecas de la cara y movimientos involuntarios de la lengua.
- Voz espasmódica, como un quejido.



- Movimientos involuntarios consistentes en desplazamientos espontáneos y lentos, en especial de manos y dedos.

### **1.3- P.C atáxica.** La lesión se localiza en el cerebelo.

- Alteración en el movimiento y en la dirección inicial, en la estabilidad del tronco y en el equilibrio.
- Descoordinación en la marcha.
- Incapacidad para caminar en línea recta.
- Caminan de forma rígida por miedo a caerse.

### **1.4- P.C mixta.**

**2- CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA:** Teniendo en cuenta la parte del cuerpo que está afectada.

**2.1- Monoplejía.** Parálisis de un solo miembro o grupo muscular.

**2.2- Diplejía.** Parálisis que afecta a las partes simétricas del cuerpo.

**2.3- Hemiplejía.** Parálisis de la mitad del organismo por lesión del sistema piramidal.

**2.4- Triplejía.** Parálisis de tres miembros.

**2.5- Paraplejía.** Parálisis de las dos extremidades inferiores.

**2.6- Tetraplejía.** Parálisis conjunta de los miembros superiores e inferiores.

### **3- Clasificación según la intensidad de la lesión**

- 3.1- Leves.** Niños/niñas con movimientos algo torpes, pero con capacidad para la marcha y el habla.
- 3.2- Moderados.** Aquellos en los que las dificultades para la marcha y el habla están acrecentadas.
- 3.3- Severos.** Aquellos que manifiestan incapacidad para andar y cuyo lenguaje está muy afectado, teniendo que recurrir a sistemas aumentativos de comunicación.

### **CAPITULO III**

## **METODOLOGÍA**

Para la presente investigación es necesario explicar el tipo de metodología que se aplicara ya que es indispensable describirla paso a paso pero sobre todo para que sea analizada y se pueda evaluar científicamente.

A través de la historia las corrientes filosóficas como son:

- El empirismo
- Materialismo
- Positivismo
- Fenomenología
- Estructuralismo

## **ENFOQUES DE LA INVESTIGACIÓN**

Han atribuido a la investigación dos grandes enfoques que ayudaran a darle certificación científica a toda la investigación, estos dos enfoques son:

- Enfoque cuantitativo
- Enfoque cualitativo

El enfoque cuantitativo es aquel que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confiar en las mediciones numéricas, el conteo y frecuentemente el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.<sup>8</sup>

Este enfoque cuantitativo es el que utiliza para recoleccionar, analizar y comprobar la pregunta de investigación del investigador titular basándose en estadísticas para poder comprobar concretamente el planteamiento del problema pero sobre todo para dar certificación científica del problema y comprobar con exactitud cual es el déficit para aportar conocimiento y dará una solución a este.

El enfoque cualitativo se utiliza para descubrir y refinar la pregunta de investigación, a veces pero no necesariamente se prueban las hipótesis generalmente se basan en métodos de recolección de datos sin numeración numérica como las descripciones y las observaciones y su propósito consiste en reconstruir la realidad tal y como se observan los actores del sistema social previamente definidos.<sup>9</sup>

El enfoque cualitativo de toda investigación se basa en las cualidades del problema, no es necesario plantearse y comprobar las hipótesis ya que estas van a ir cambiando de acuerdo a las observaciones del investigador y a la problemática del problema, este enfoque tiene como objeto reconstruir la realidad.

---

<sup>8</sup>HERNÁNDEZ S. ROBERTO. Et al Metodología de la Investigación. Edit Mc Graw Hill. Pàg. 673 màs anexos

<sup>9</sup> Ibidem

Por lo que el investigador titular tomara en la presente investigación el enfoque cuantitativo ya que podrá determinar el planteamiento del problema en estadísticas y comprobar su hipótesis basándose en hechos para ser comprobados numéricamente a través de graficas y formulas.

En toda investigación a demás de tener un enfoque cuantitativo y cualitativo debe de tener un alcance: el alcance del en el enfoque cualitativo se hace antes o durante la recolección de datos en cualquier etapa de la investigación y de recolectar los datos.

## TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Los tipos de investigación según la clasificación de Danhke en 1984 son:

- Exploratorios
- Descriptivas
- Correlacionales
- Explicativos

El exploratorio su objeto es examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado del cual se tiene muchas dudas o del cual no se a abordado antes.<sup>10</sup>

Este tipo de investigación ayuda a indagar, sobre temas o problemas ya existentes y conocer nuevas perspectivas pero sobre todo a ampliar y aclarar el problema.

---

<sup>10</sup> HERNÁNDEZ S. ROBERTO. Et al Metodología de la Investigación. Edit Mc Graw Hill. Pàg. 673 màs anexos

Investigación descriptiva busca especificar las propiedades las características y los perfiles importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis<sup>11</sup>

Consiste en recolectar datos basándose en mediciones o características específicas e importantes de un fenómeno el cual se desea analizar.

Los estudios de correlación tiene como propósito evaluar la relación que ya exista entre dos o mas conceptos, categorías o variables.<sup>12</sup>

Este tipo de investigación tiene la finalidad de evaluar la relación que existe entre dos variables o causas ejemplo  $X=Y$ .

Por lo que tiene por objeto saber como se comporta una variable en cuanto a otra.

La explicativa esta establece la causa de los eventos sucesos o fenómenos que se estudian.<sup>13</sup>

Esta consiste en explicar el porque, como ocurre un fenómeno y en que condiciones se da que factores influyen y la relación entre dos a mas variables.

---

<sup>11</sup> Ibidem

<sup>12</sup> Ibidem

<sup>13</sup> Idem

Para la presente investigación se ha decidido aplicar el tipo de investigación de correlación ya que en el planteamiento del problema se planteó que el uso de fórceps bajos durante el trabajo de parto provoca lesiones en el recién nacido las cuales pueden ir desde leves a graves las cuales pueden ocasionar un daño neuro-motor por lo que la variable X da como resultado la variable Y.

### **3.1 Universo o Población**

El universo desde el punto de vista del enfoque cuantitativo es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.<sup>14</sup>

El universo son las personas a quien se va a dirigir la investigación, es el grupo a quien va dirigido, es delimitar a la población en cuanto a su edad, condición económica, lugar donde se va aplicar la investigación y cuantos sujetos son.

La presente investigación se llevara a cabo en el hospital de Nuestra Señora de la Salud ubicada en el centro de la ciudad de Morelia Michoacán ya que el investigador principal se encuentra laborando en esta institución y es donde se observa la problemática actual, además que en toda investigación debe de haber un campo donde se lleve a cabo o se desarrolle la investigación y debe delimitar su campo de estudio y su población de acuerdo con otros factores como son tiempo espacio y lugar para que este tenga un nivel de confianza y se pueda realizar adecuadamente.

---

<sup>14</sup> Idem



Y este estudio se dirige a todas las madres primigestas de 15 a 25 años de edad que se encuentran en trabajo parto y con las cuales el medico utilizo los fórceps para facilitar la salida del producto pero sobre todo esta enfocado al recién nacido al cual se le emplearon los fórceps y las lesiones o secuelas que se le pueden originar con el uso de estos pero sobretodo para evaluar la utilización de los mismos.

Así mismo poder dar conocer a las madres como fue y se realizo su trabajo de parto para beneficio de su bebe, para que lo vigile u observe estrictamente en su desarrollo.

La población que asiste al hospital de nuestra señora de la salud es de condición económica media-baja ya que es una institución privada pero con costos relativamente bajos a comparación con otras instituciones privadas y publicas.

El total de población que se utilizara en le presente investigación (N) es de 35 personas, este numero de sujetos es para que la investigación se extienda demasiado y pueda realizarse a un corto plazo y se puedan ejecutar todos los instrumentos en la brevedad posible.

### **3.1.1 Muestra**

La muestra para el enfoque cuantitativo es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y deben ser representativos de dicha población.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> HERNÁNDEZ S. ROBERTO. Et al Metodología de la Investigación. Edit Mc Graw Hill. Pàg. 673 màs anexos

La muestra es al subgrupo de la población al cual se le realizaran o aplicaran los instrumentos para dar la certificación de nuestra investigación.

Para la muestra existen dos grandes ramas las cuales se dividen en:

- No probabilística
- Probabilística

La muestra probabilística es donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos.

En este tipo de muestra se conoce la población, el tamaño de la muestra mediante un análisis en el cual se designa un número a cada individuo para poder sortearlo en forma de lotería.

La muestra no probabilística es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.

Este tipo de muestra puede ser manejado como el investigador principal lo vea conveniente y de acuerdo a su criterio.

En la presente investigación se realizara con una muestra probabilística ya que todos los elementos de la población son tan importantes y cuentan con la misma posibilidad de ser

escogidos; Para que la investigación tenga validez científica se aplicara la formula de “Lourdes Mounch” la cual es la siguiente.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{N e + Z^2 p q}$$

*Formula N. 1 Lourdes Mounch*

- n= Muestra
- Z= Nivel de confianza
- pq= Probabilidad a favor y o en contra
- N= Total de población o todo el universo

Para poder ejecutar esta formula y encontrar n (minúscula) se les a dado los siguientes parámetros.

- Para Z que es el nivel de confianza es: porcentaje de confianza entre dos igual a resultado entre cien que es como resultado Z, ejem.

$$80 \div 2 = \underline{40} \div 100 = \underline{0.4} Z$$

El resultado de Z se busca en la curva normal tipificada de 0 a Z el cual se encuentra en la fila 1,2 y columna 9 por lo que Z queda en 1.29

- $pq$  que es la probabilidad a favor puede tomarse el 0.5 favor.
- $N$  que es el total de población o de todo el universo en esta investigación se va a tomar en cuenta a 35 personas.
- $e$  que es el margen de error ve de un diez a veinte por ciento, por lo que el investigador a decidido tomar un margen de error de un 20 por ciento.
- Por lo que la formula queda con los siguientes

$$n = \frac{(1.29)(0.5)(0.5)(35)}{35(.20) + (1.29)(0.5)(0.5)}$$

$n = 8.01$  que redondeado nos da 8 personas

Para seleccionar a estas 8 personas de la muestra se realizara la formula de intervalo entre la población que es de 35, esta formula nos indicara cual es el intervalo de una persona a otra. La formula es la siguiente

$$K = \frac{N}{n}$$

*Formula N. 2 De Intervalo*

$$K = 35 \div 8 = \underline{4.3}$$

### 3.1.2 PILOTAJE

La prueba piloto del instrumento de medición se realiza para lograr una confiabilidad en el instrumento que se aplicara a la muestra fina.

Para realizar la prueba piloto se toma como un margen del 10 al 20% de la muestra definitiva y se aplica a la población que tiene semejanza a la muestra fina, ejem.

- N= Total de la población
- N= 35 personas, el 10% es 3.5 lo que se redondea a 4 personas

El instrumento se aplicara a cuatro personas para que se pueda validar, asi mismo se pueda modificar, ajustar, y mejorar para que los indicadores de confiabilidad y validez sean de ayuda, para poderlo aplicar ahora si a la muestra fina.

### 3.2.1 INSTRUMENTOS

Se aplicaran en la presente investigación dos instrumentos para que tenga valides científica, los cuales son:

- Instrumento principal
- Instrumento secundario

El instrumento principal se aplica a todos los médicos ginecólogos, residentes e internos que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud ya que son los que aplican, recomiendan y usan los fórceps, durante el trabajo de parto, donde se les cuestiona que son los fórceps, para que nos sirven y cuales son sus ventajas y desventajas al usar estos.

El instrumento secundario se aplicara a todas las señoritas estudiantes de enfermería del tercer año y cuarto año de nivel licenciatura de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud ya que son las que atienden y brindan los cuidados de enfermería a las pacientes de post parto y al recién nacido que fue extraído con fórceps, para determinar su postura ante la aplicación de estos.

## **CAPITULO IV**

En la presente investigación se analizará cada uno de los instrumentos como son el principal y el secundario aplicados en la población para analizar cada una de las respuestas obtenidas de la muestra, para dar certificación y validez científica al presente estudio analizando y evaluando la información proporcionada.

### **Instrumento Principal**

El instrumento primario se aplicó a todos los médicos internos, residentes y ginecólogos ya que son los que aplican o evalúan el uso de los fórceps durante el segundo periodo del trabajo de parto. El análisis del instrumento se hará de cada una de las preguntas y la respuesta que se obtuvo ya que fue un instrumento abierto.

Los fórceps son los instrumentos metálicos de acero inoxidable cuyo objeto es facilitar la extracción del feto en el segundo periodo del trabajo de parto.<sup>15</sup>

Los fórceps se consideran instrumentos ya que facilitan y ayudan al médico obstetra a la extracción del feto cuando este se encuentra retenido en el canal de parto, en la actualidad son de acero inoxidable para evitar infecciones en las mujeres.

Anteriormente eran considerados como instrumentos rudimentarios ya que por su historia y antecedentes se les denominó este término.

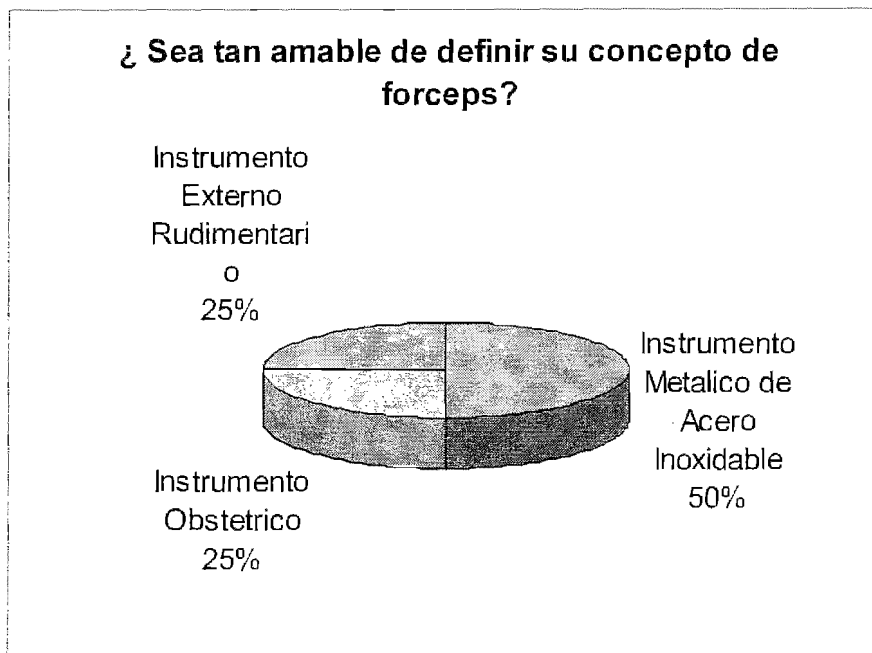
Pero en la actualidad para unos médicos son simplemente instrumentos obstétricos.

---

<sup>15</sup> Ahued A. J. Rober. Ginecología y Obstetricia Aplicadas. Edit Manual Moderno. México D.F.



Las respuestas que se obtuvieron por parte de la muestra principal que fueron los médicos fueron los siguientes.



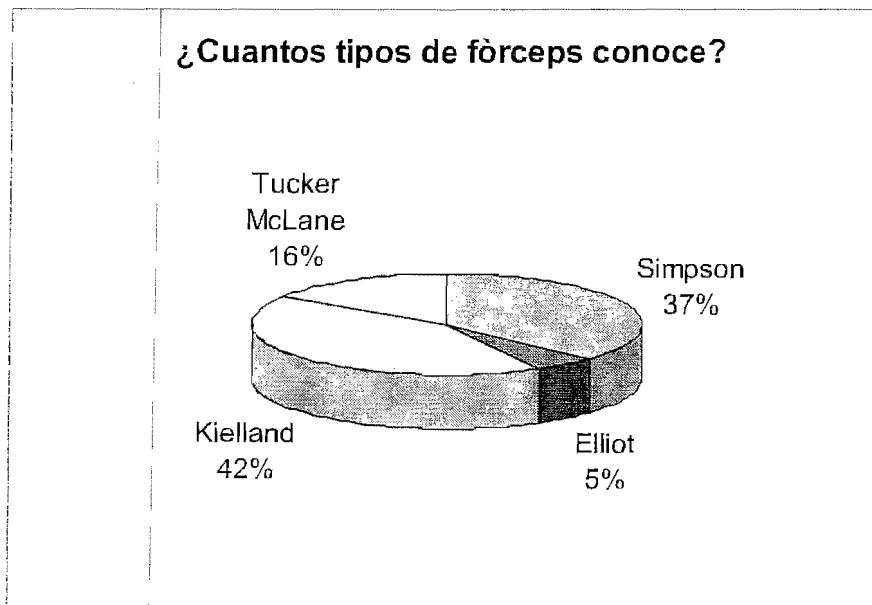
El 50% de la muestra menciona que es un instrumento de acero inoxidable cuyo objeto es facilitar la extracción del feto en el segundo periodo del trabajo de parto.

El 25% de la muestra menciona que son instrumentos obstétricos cuyo objetivo es facilitar la salida del feto en el segundo periodo del trabajo de parto.

El otro 25% menciona que son instrumentos externos rudimentarios los cuales ayudan al feto retenido en el segundo periodo del trabajo de parto.

Se ha analizado cada una de las respuestas obtenidas y todas coinciden en que son los fórceps un instrumento lo cual es verídico pero son de acero inoxidable, obstétricos, pero ya no son rudimentarios ya que han evolucionado a través del tiempo.

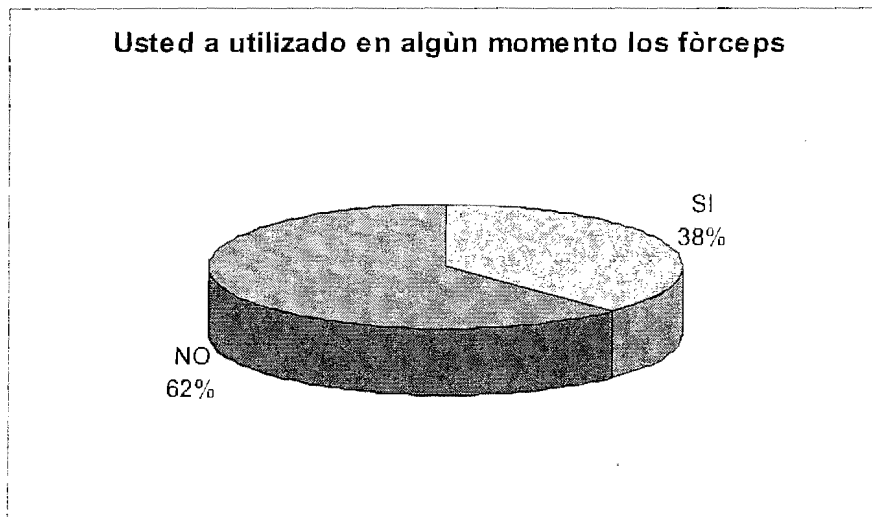
Pero en la que coinciden todos es que ayudan al médico y a la madre a evolucionar lo más rápido posible la expulsión del trabajo de parto, acelerando el trabajo de parto pero sobre todo para evitar “sufrimiento obstétrico o fetal”



La segunda pregunta del instrumento principal fue cuántos tipos de fórceps conoce en el área de la Unidad Toco Quirúrgica del Hospital de Nuestra Señora de la Salud los cuales mencionan los siguientes porcentajes.

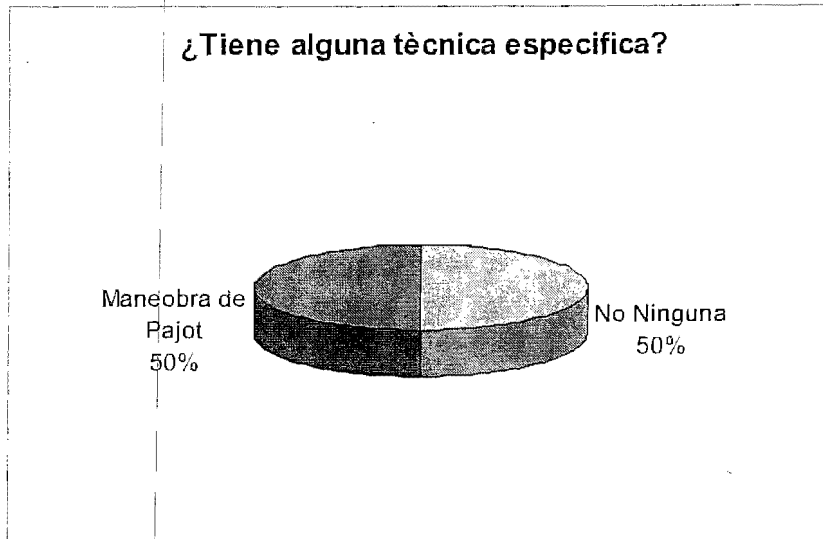
Un 42% conoce los fórceps clásicos los cuales son los fórceps llamados Simpson y los Elliot, con los cuales se logra hacer una rotación mayor de 45 grados.

El otro 58% de la muestra menciona que conoce los fórceps intermedios que son los Kiellad o Tucker-McLane. Lo que nos indica que estos fórceps son los que se aplican con frecuencia en el hospital de Nuestra Señora de la Salud.



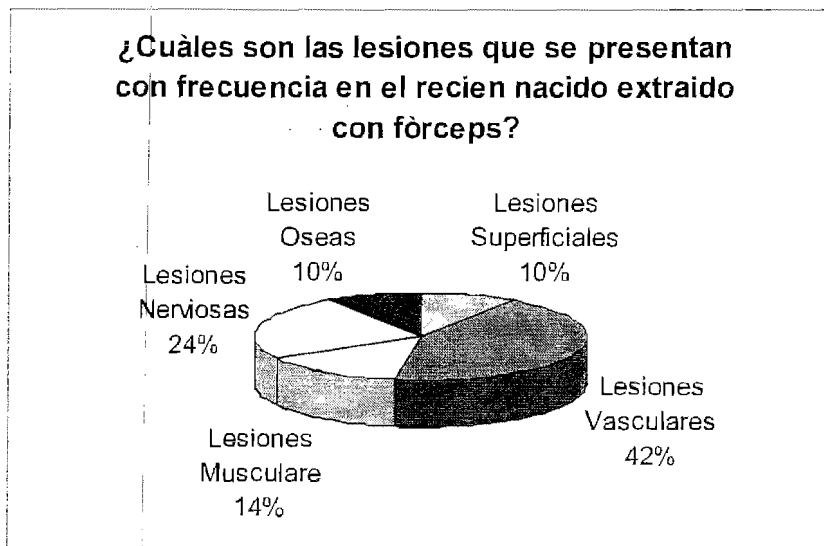
En la tercera pregunta del instrumento principal se les pregunto a los médicos del hospital de Nuestra Señora de la Salud si usaban los fórceps de los cuales un 38% de ellos si usan los fórceps los cuales son los ginecólogos obstetras y los argumentos que aportaron fue que los usan para “ayudar a las madres y a los fetos” en el segundo periodo del trabajo del parto y que son muy pocos los ginecólogos que saben usar y aplicar adecuadamente los fórceps en toda la ciudad de Morelia de los cuales 3 laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

El otro 62% de los médicos que fueron los internos y residentes mencionan que los fórceps no los saben usar pero que si conoce la técnica, y no los usan por que no les es permitido por los ginecólogos de dicha institución. Además de que no es lo mismo saber la técnica que saber usarlos.



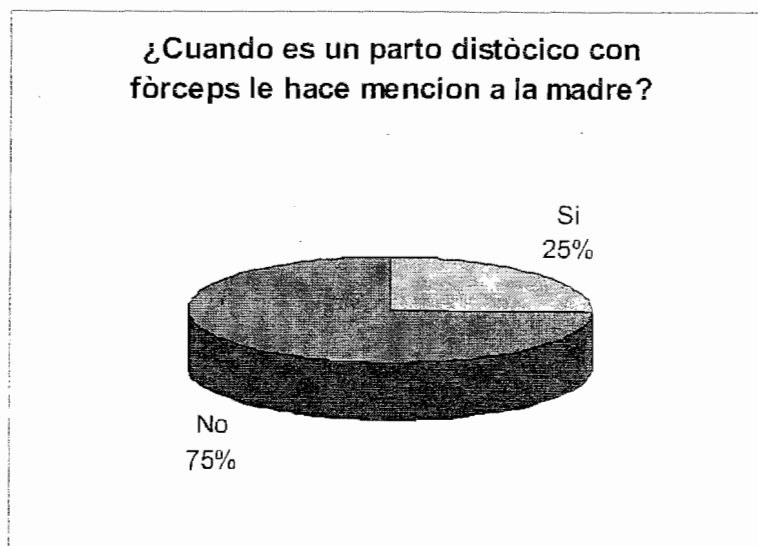
La pregunta numero cuatro se relaciona con la anterior donde se les pregunto que si tenían una técnica específica el 50% de ellos menciona que la técnica que aplican o placarían en algún momento es la Maniobra de Pajot.

El otro 50% de los médicos menciona que no tiene ninguna técnica ya que no piensan usar en algún momento los fórceps y que no es de su interés saber aplicar los fórceps.



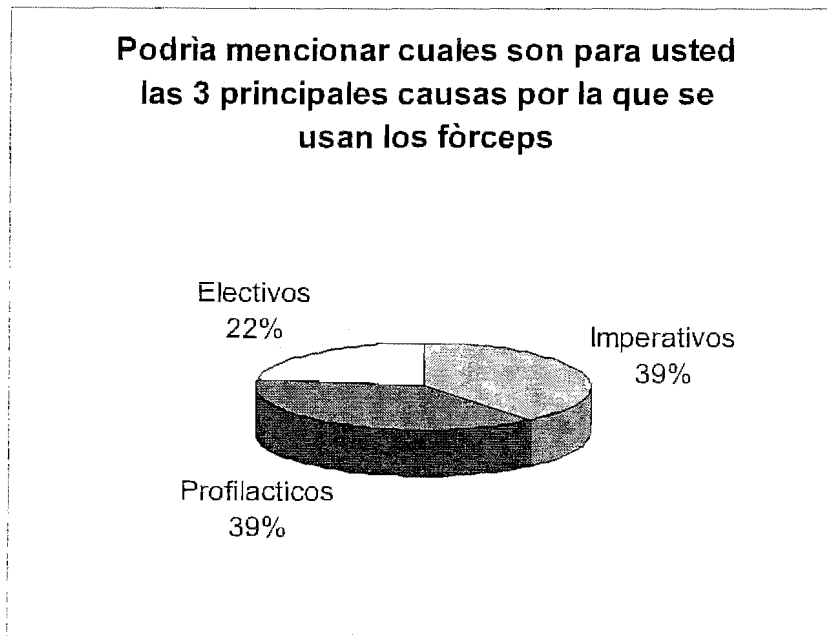
La quinta pregunta que se realizó fue si podían mencionar cuáles son las lesiones que se presentan con frecuencia en el recién nacido extraído con fórceps los cuales mencionaron los siguientes porcentajes.

- Lesiones superficiales obtuvo un 10% y en estas encontramos heridas quirúrgicas y laceraciones dermoepidérmicas.
- Lesiones vasculares tuvo un 42% en las cuales se alojan las equimosis, Cefalohematomas, hemorragias intracraneales.
- Lesiones musculares tuvo un 14% en la cual mencionan desgarros de las fibras del músculo esternocleidomastoideo y hematomas, lo que ocasionaría incapacidad funcional.
- Lesiones nerviosas obtuvo un 24% donde se alojan: la parálisis braquial, parálisis del plexo braquial, parálisis facial.
- Lesiones óseas un la cual hay un porcentaje del 10% y en las cuales se encuentran las fracturas como son de cráneo, molares y orbitarios.



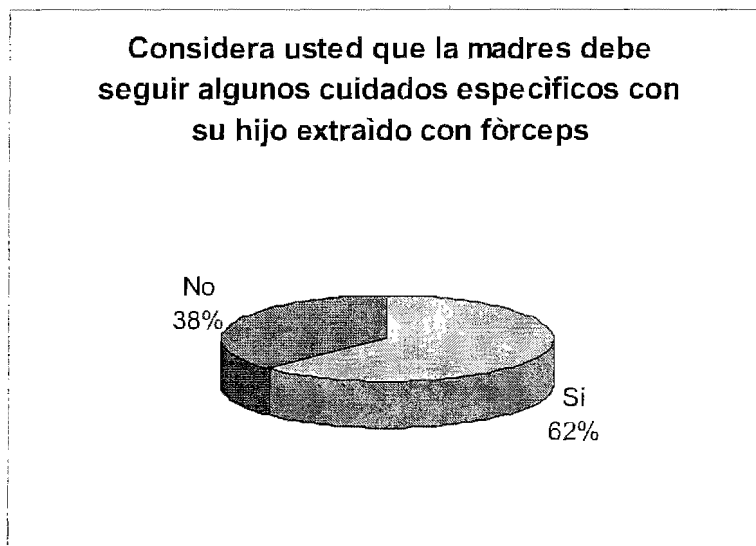
En la pregunta numero seis se les pregunto que cuando es un parto distócico con fórceps le hace mención a la madre en la que solo el 25% de ellos le hace mención a la madre siempre y cuando en el parto se observo con alguna complicación, o se prolongo demasiado el trabajo de parto.

El 75% de los médicos no le hacen mención alguna a la madre ya que mencionan el uso de los fórceps puede traer consigo problemas legales tanto para ellos como para la institución, ya que en la actualidad es encuentran los derechos del paciente y por cuestiones de que es una institución privada.



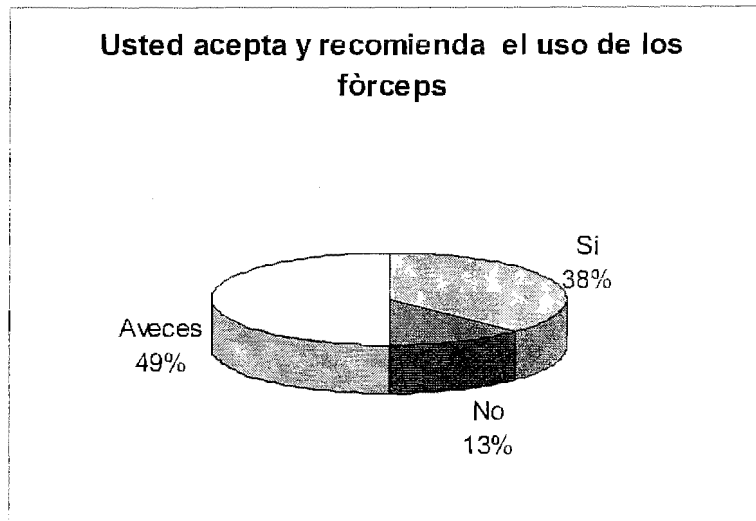
La pregunta numero siete fue si podía mencionar cuales son las causas por las que se usan los fórceps en donde se obtuvieron las siguientes respuestas y porcentajes.

- El 39% de ellos mencionan que es por razones o actos imperativos en las cuales se encuentra en peligro la vida del producto o de la madre.
- El 39% menciona que es por causas preventivos o profilácticos en el cual se usa para evitar un probable “sufrimiento fetal”
- Y el otro 22% de ellos menciona que son electivos, mas que electivos son para enseñar a las nuevas generaciones el uso de estos, en cuanto técnica y aplicación.



La pregunta número ocho se les cuestiono que si consideraban que las madres deben seguir algunos cuidados específicos con su hijo extraído con fórceps en el cual un 38% de ellos mencionan que No ya que si se utilizaron con buena técnica y no hubo ninguna coraplicación no era necesario, el otro 62% de ellos mencionan que Si ya que pueden

presentase algunas complicaciones a largo plazo mas que cuidados específicos es una vigilancia estrecha



En la ultima pregunta se les cuestiono si aceptaban y recomiendan el uso de los fórceps en la cual se obtuvo un Si en un 38% el cual es absoluto, el otro 14% de ellos esta en contra del uso de ellos pero la mas sorprendente es que el 49% de ellos menciona que a veces solo por razones necesarias.

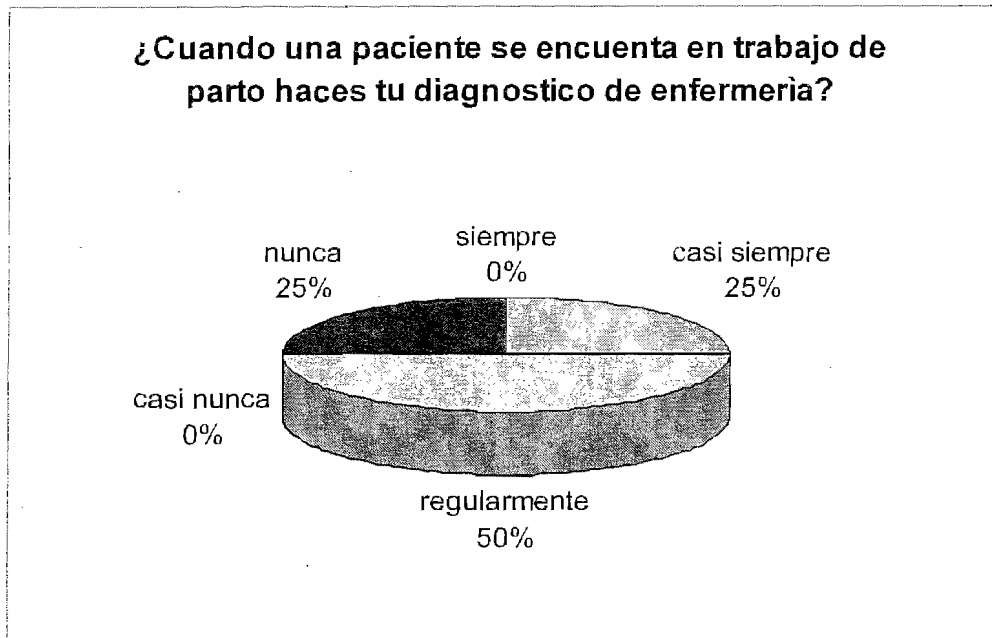
## **INSTRUMENTO SECUNDARIO**

El instrumento secundario se aplico a las alumnas de tercer año y cuarto año de nivel licenciatura que asisten a practica clínica en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud a los servicios de la unidad toco Quirúrgica, Maternidad, Cunero y UCIN ya que son los servicios donde se puede evaluar el uso de los fórceps pero sobretodo para ver su reacción y valoración de la aplicación de estos.

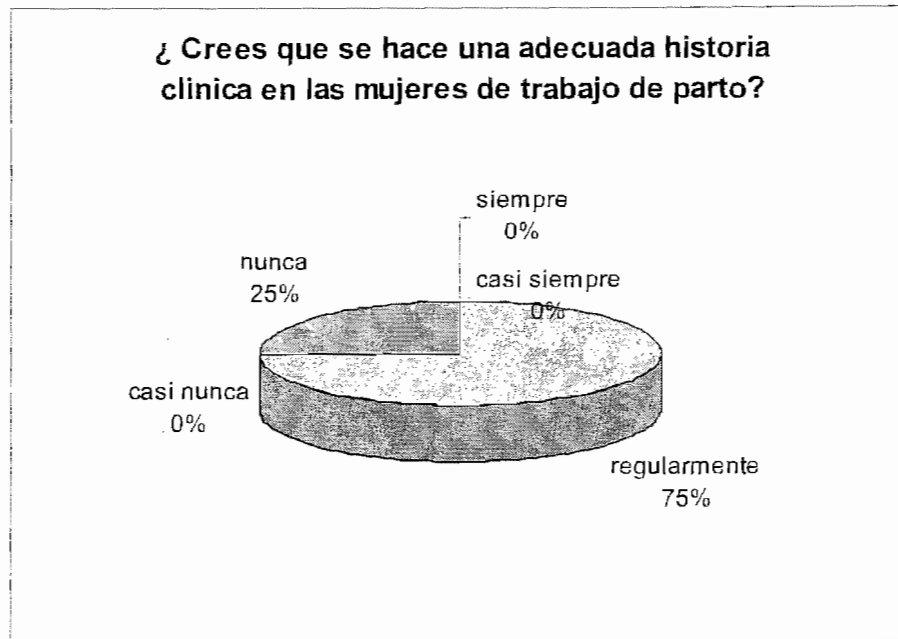


Pero más que su aplicación de los fórceps para ver si el personal de enfermería logra hacer su PAE en cuanto a la aplicación de los fórceps.

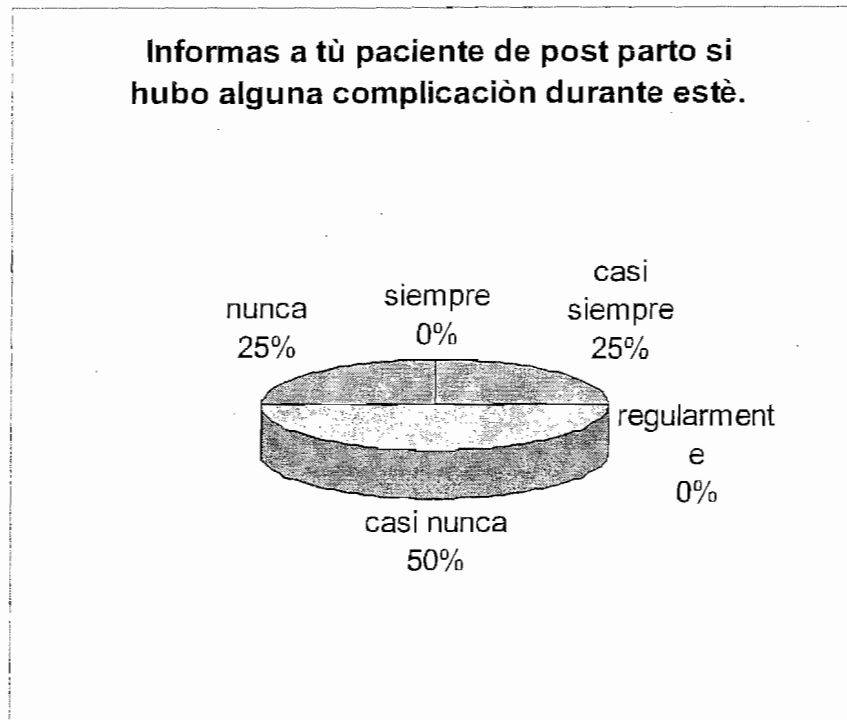
El instrumento secundario que se realizó al personal de enfermería es de opción múltiple.



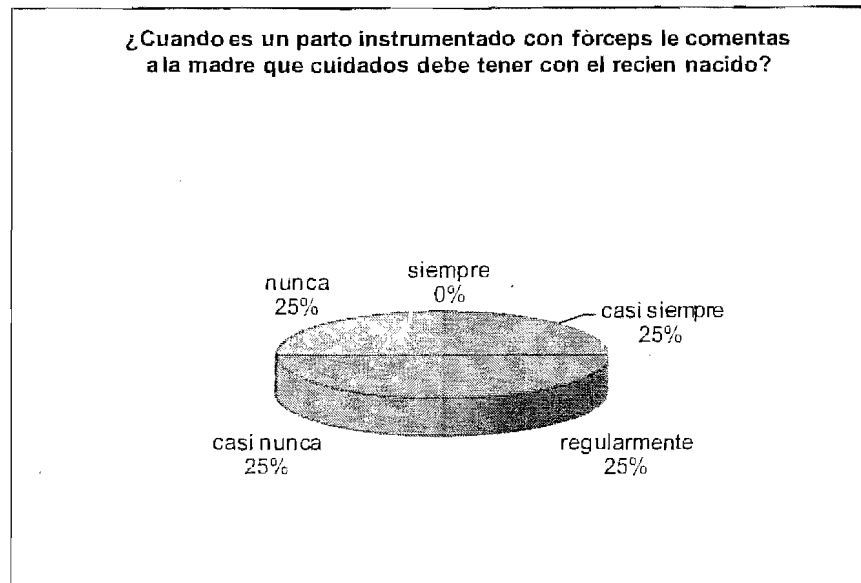
En la pregunta numero uno se les cuestiono que cuando una paciente se encuentra en trabajo de parto hacen su diagnostico de enfermería, donde se obtuvo que un 25% casi siempre lo hace un 50% que regularmente y un 25% de ellas que respondieron que nunca lo hacen y lo mas curioso es que las opciones del siempre como la del casi nunca no obtuvieron ningún porcentaje, llama mucho la atención ya que son estudiantes de enfermería a las que se les aplico el instrumento y que se supone que están en formación y que llevan la teoría a la practica clínica.



La segunda pregunta fue si cree que se hace una adecuada historia clínica en las mujeres de trabajo de parto por medio de los médicos que laboran en dicha institución un 25% de ellas respondió que nunca se hace una buena HC, un 75% de ellas responde que regularmente se hace, pero nuevamente la opción de siempre, casi siempre y casi nunca no obtienen ningún porcentaje, la cual nos habla de una mala atención y crítica por parte de los médicos de acuerdo a los criterios de las estudiantes.



La pregunta numero tres es si como personal de enfermería informa a su paciente de post-parto si se presento alguna complicación durante el trabajo de parto. Casi siempre obtuvo un 25%, el casi nunca tuvo un 50% y el nunca tiene un 25% y nuevamente siempre y regularmente quedan descartados, analizando esta grafica la cual indica que el personal de enfermería no informa a las pacientes ni familiares de las complicaciones que se pueden presentar en un trabajo de parto prolongado.



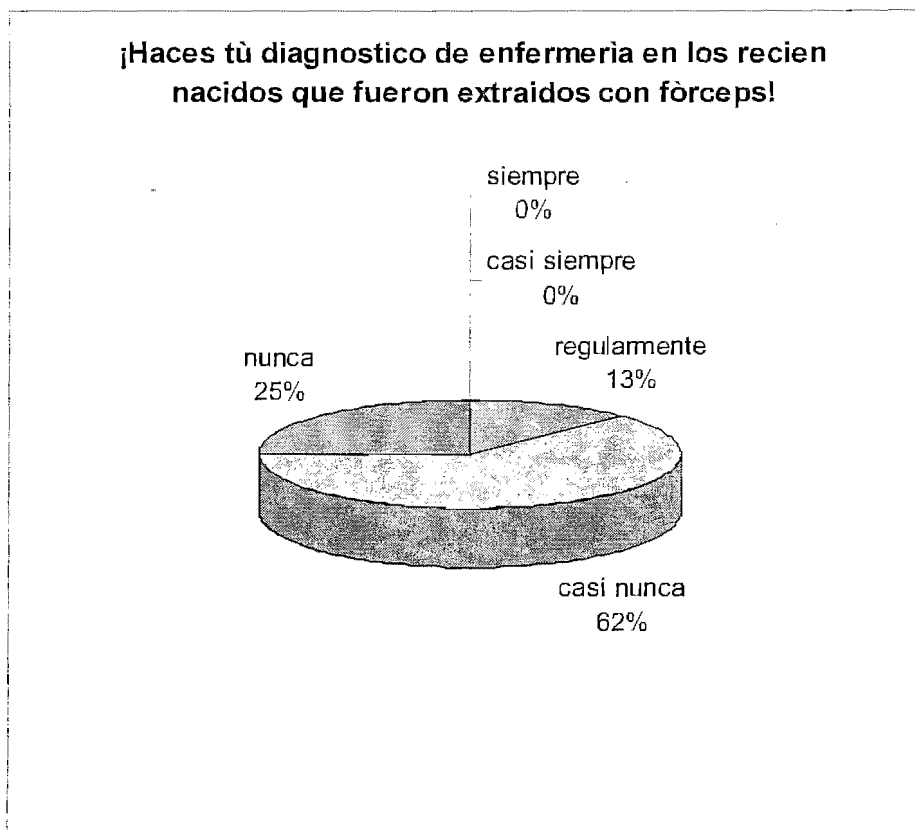
La cuestionante numero cuatro se refiere a cuando es un parto instrumentado con fórceps le comentas a la madre que cuidados debe tener con el RN. En esta grafica se observa que el casi siempre, regularmente, casi nunca y el nunca tienen un porcentaje del 25% cada uno, pero nuevamente el siempre no obtiene ningún porcentaje, es como si el personal medico no lo recomienda mucho menos el personal de enfermería.

Y no es por que la enfermera no tenga conocimientos sino más bien es para evitar algunos problemas tanto para ella como profesional como al personal que la rodea y que lo considera como su equipo de trabajo.



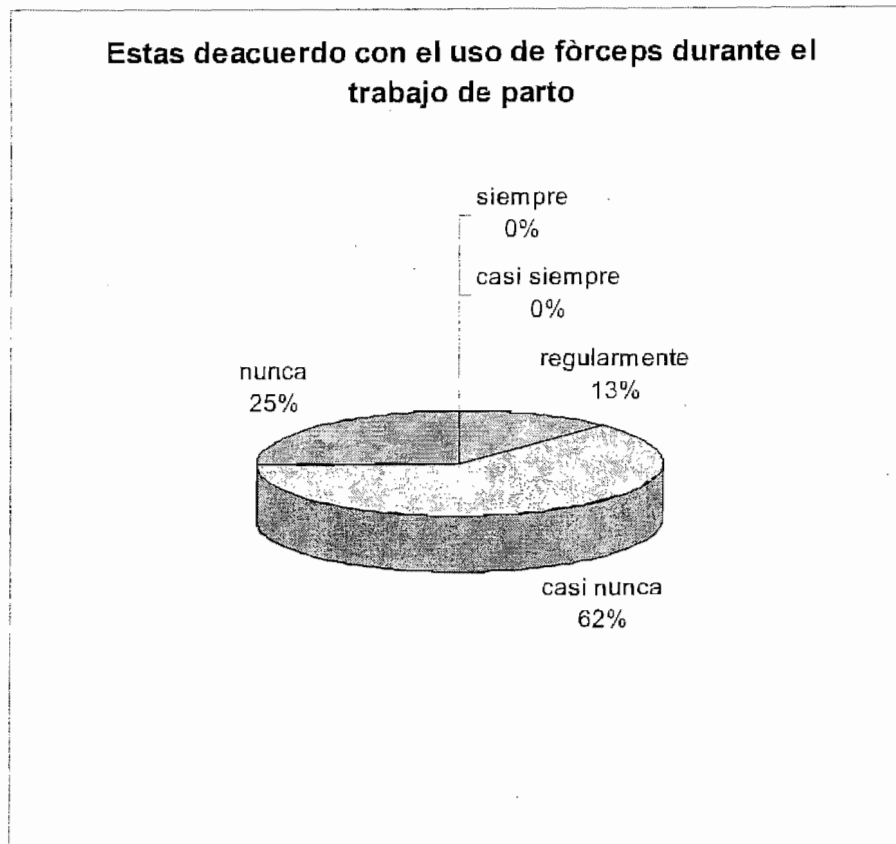
En la pregunta numero cinco se les cuestiono si conocían o identificaban cuales son las lesiones que se originan con el parto instrumentado con fórceps en el recién nacido, en la cual se obtuvo un porcentaje en regularmente del 37%, un 38% en casi nunca, un 25% en la opción del nunca, donde se observa que el personal si llega a identificar las lesiones que se originan en el parto instrumentado o regularmente sabe cuales pueden ser pero no siempre o casi siempre saben cuales son.

Lo que origina en el investigador principal grandes cuestionantes del por que es que el personal de enfermería no sabe al cien por ciento cuales son las lesiones que se originan ya que ellas son las encargadas del cuidado del RN.



La pregunta sexta del instrumento secundario se refiere a si la enfermera logra hacer su diagnostico de enfermería en los recién nacidos extraídos con fórceps, donde un 13% de las estudiantes respondieron que regularmente lo hacen, un 62% de ellas casi nunca lo hacen y 25% de ellas respondió que nunca lo hacen, así que las opciones del siempre y casi siempre quedan sin ningún porcentaje.

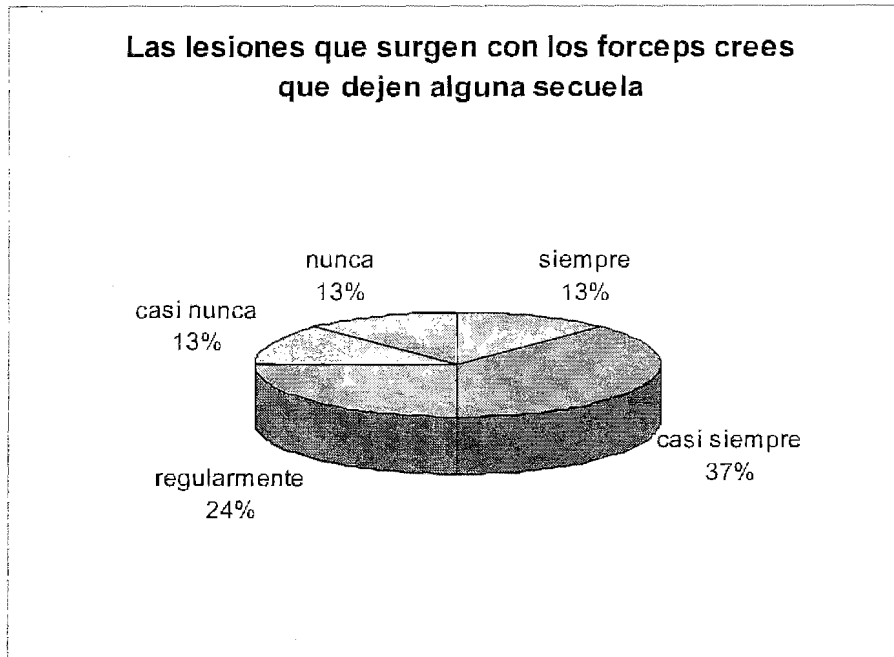
Por lo que hay que descubrir el porque es que no logran hacer el diagnostico de enfermería o las variables o razones por lo que no se logra hacer este, o las cuestiones para no realizarlo.



En la penúltima pregunta del instrumento secundario se les cuestiono si estaban de acuerdo con el uso de los fórceps durante la segunda etapa del trabajo de parto donde el 13% de ellas respondió que regularmente están de acuerdo, un 62% de ellas menciona que casi nunca se debe de hacer el uso de estos y el 25% de las estudiantes están totalmente en desacuerdo con el uso de los fórceps por lo que mencionan que nunca se deben hacer si es que se logra hacer una buena historia clínica, pero sobre todo si se logra hacer una buena obstetricia.

## **CAPITULO V**





La última cuestionante fue si las lesiones que surgen con los fórceps dejan alguna secuela en donde se obtuvo un 13% de siempre, un 37% de casi siempre, un 24% regularmente, un 13% de casi nunca así como el nunca otro 13% esta gráfica se encuentra pareja con los resultados del siempre, nunca y casi nunca, pero no cabe duda de que casi siempre al criterio de las enfermeras se produce una secuela con el uso de los fórceps.

En la investigación realizada en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud acerca del uso de fórceps o parto instrumentado si se lograron los objetivos tanto el general como el particular.

### **ALCANCE DE OBJETIVOS**

En el parto instrumental o uso de fórceps de la presente investigación tenía por objeto evaluar el uso de los fórceps durante el segundo periodo del trabajo de parto el cual se evaluara de acuerdo a los siguientes requisitos:

- Control prenatal durante el embarazo por parte de la madre
- Asistir a sus citas los días que le indiquen a la madre
- Hacer buen uso de la obstetricia por parte del medico
- Realizar los estudios necesarios a la mujer embarazada para evitar un parto distócico
- Hacer una historia clínica adecuada de cada una de las pacientes de trabajo de parto
- Dejar evolucionar el trabajo de parto

Todos estos aspectos se lograron realizar gracias a la colaboración de la mujer embarazada, el personal de enfermería, pero sobre todo al personal medico ya que es el que aplica los fórceps durante el segundo periodo de trabajo de parto que es la expulsión.

Todo esto se realizara para veneficiar no solo a la madre o medico sino al recién nacido para evitar daños neurológicos o problemas psicomotores.

El objetivo particular también se logra ya que se conoce cuales son las principales causas por las que se usan los fórceps a razones por las que el medico loa aplica los cuales son los siguientes:

- Imperativos
- Preventivos o profilácticos
- Electivos

### **ALCANCE DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION**

La pregunta de investigación también se responde en el trabajo de investigación ya que se sabe cuales son las lesiones que se pueden ocasionar en los recién nacidos extraídos con fórceps en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en mujeres de 15 a 25 años las cuales son:

- Lesiones superficiales
- Lesiones vasculares
- Lesiones musculares
- Lesiones nerviosas
- Lesiones óseas

## **ALCANCE DE LA HIPOTESIS**

La hipótesis también se aprueba ya que esta es de correlación donde se plantea la siguiente.

- Los fórceps bajos es la causa de lesiones en el recién nacido

La cual también se valida por medio de los instrumentos aplicados al personal de médico y de enfermería aplicado en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, ya que mencionan y hacen notar que el uso de estos siempre trae consigo una secuela a larga plazo o una lesión en el recién nacido.

El personal de salud tanto enfermeras como médicos aportaron gran información teórica como empírica la cual confirma al investigador principal que el uso de los fórceps se debe restringir la más posible para beneficiar al recién nacido y sobre todo que tenga un desarrollo psicomotor adecuado y que no se vea afectado por alguna lesión ocasionada durante el parto, la cual beneficiara al recién nacido como a su familia y sociedad dónde se desarrolle este.

## **SUGERENCIAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

1. Hacer el diagnóstico de enfermería a todas las pacientes de trabajo de parto para poder evaluar el uso de estos.
2. Evaluar las historias clínicas de cada una de las pacientes, para que estas sean de apoyo para el diagnóstico de enfermería

3. Informar a las mujeres de post-parto si se presento alguna complicación durante este para que pueda tener estrecha vigilancia a su hijo y vea el desarrollo psicomotor de este, con la finalidad de evitar lesiones a largo plazo en el recién nacido.
4. Saber identificar el tipo de lesiones que pueden ocasionar los fórceps y las secuelas que traen consigo
5. Hacer el diagnostico de enfermería en el RN para evaluar, el tipo de lesión que se origino
6. Evitar el uso o recomendación de los fórceps.

### **RECOMENDACIONES PARA LOS MÉDICOS INTERNOS, RESIDENTES Y GINECÓLOGOS**

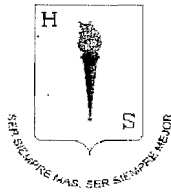
1. Hacer buen uso de la obstetricia
2. Hacer una historia clínica a todas las mujeres embarazadas
3. Hacer las estudios convenientes a la mujer embarazada para evitar un parto distócico con fórceps
4. En caso de que se utilizaron los fórceps hacer mención a la madre de los cuidados que debe de tener con su hijo
5. Evitar o restringir lo más posible el uso de los fórceps.

**APENDICE 1**

**INSTUMENTO PRINCIPAL**

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA  
DE LA SALUD INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8722



**NOMBRE: MENDOZA FLORES SARAI BERENICE**

**OBJETIVO:** Este formato se aplicara a todos los médicos internos, residentes y gineco-obstétricos. Con el propósito de evaluar un trabajo de tesis, que es de gran interés para el investigador titular.

**INSTRUCCIONES:** El llenado de este formato es confidencial y anónimo por lo que no se requiere anotar el nombre.

Se solicitará que responda con honestidad y recuerde que de usted depende que éste instrumento tenga la seriedad y objetividad pretendida, no deje preguntas sin respuestas o realice anotaciones fuera del contexto ya que se corre el riesgo que el instrumento sea excluido y no se considere como un instrumento formal.

Preguntas.

1. ¿Sea tan amable de definir su concepto de fórceps?
2. ¿Cuantos tipos de fórceps conoce usted en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?
3. ¿Usted a utilizado en algún momento los fórceps, Si - No porque?





**APENDICE 2**

**INSTRUMENTO SECUNDARIO**

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



INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO CLAVE 8722

## INSTRUMENTO II

**NOMBRE: MENDOZA FLORES SARAI BERENICE**

**Objetivo:** El presente formato se aplicara a las estudiantes de enfermería de 3er año, 4to año, así como a las enfermeras tituladas que laboran en los servicios materno-fetal del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, con la finalidad de validar un trabajo de tesis.

**Instrucciones:** Este formato es confidencial y anónimo por lo que **NO** es necesario que coloque su nombre.

Recuerde que debe contestar con honestidad y que la validez de este instrumento depende de su respuesta, no debe de dejar ninguna pregunta sin respuesta ya que se invalidará el instrumento. Coloque dentro del cuadro una paloma a la opción que le parezca adecuada.

PREGUNTA	CASI		REGULARMENTE	CASI	
	SIEMPRE	SIEMPRE		NUNCA	NUNCA
Cuando una paciente se encuentra en trabajo de parto haces tu diagnostico de enfermería					
Crees que se hace una adecuada HC en las mujeres de trabajo de parto					

Informas a tus pacientes de post-parto si hubo alguna complicación durante este					
<b>PREGUNTA</b>	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULARMENTE	CASI NUNCA	NUNCA
Cuando es un parto instrumentado le comentas a la madre que cuidados debe tener con el RN					
Identificas cuales son las lesiones que se originan con el parto instrumentado en el RN					
Haces tu diagnostico de enfermería en los RN que fueron extraído con fórceps					
Estas de acuerdo con en uso de fórceps durante el trabajo de parto					
Las lesiones que surgen con los fórceps crees que dejen alguna secuela					

## BIBLIOGRAFIA

AHUED Ahued J. Rober, Ginecología y Obstetricia Aplicadas, Edit Manual Moderno,  
México DF.

A.M.H.G.O. Ginecología y Obstetricia, Edit Méndez, México DF.

CALDERON Roura Luís, Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la  
Reproducción, Edit Panamericana, Pag 799 mas anexos.

CUNNINGHAM F. Gary, Williams Obstetricia, Edit Medica Panamericana, Edición 21,  
México DF.

GARCIA Roig Felix, Ginecobstetricia Actual, Edit Manual Moderno, México DF

GILSTRAP Larry C, Urgencias en sala de partos y Obstetricia, Edit Panamericana, Buenos  
Aires, Enero 2004.

HARNANDEZ Sampieri Roberto, Et.Al, Metodología de la investigación, Edit Mc Gran  
Hill, México DF 2003, Pág. 639 mas anexos

QUILLIGAN Edwards J, Biblioteca Internacional de Ginecología y Obstetricia Operativa  
Douglas – Stromme Volumen 4, Edit Grupo Noriega Editores, México DF  
1992.

KASEN Franfortt O, Ginecología y Obstetricia Embarazo y Parto, Edit Salvat.

MENDEZ Cervates Francisco, Et.al. Ginecología y Obstetricia, Edit Méndez, 3ra Edición

MENDOZA Colorado, Programa Guía Obstetricia II, Edit ENEO, 1ra Edición, México DF,  
Pág. 102 mas anexos.

NUÑES Manuel Eduardo, Ginecología y Obstetricia I, Edit Cuellar, México DF, Pág. 771  
mas anexos.

OROZCO S.Sandra, Aprendiendo a ser Padres, Edit Publimomentum, México DF, Registro numero 8396, Pág. 82

RABAGO José, Manual de obstetricia, Edit Porrúa 1995 México DF, Pág. 450 mas anexos.

RAFFENSPERGER Baily Ellen, Et. Al. Manual de la Enfermería, Edit Grupo Océano, España 1995-1997, Pág. 1130 mas anexos.

RAMIREZ Alonso Félix, Obstetricia para la Enfermera Profesional, Edit Manual Moderno, Pág. 399 mas anexos.

RIPOLL Espiau Enrique, Guía Practica de Mi Bebe y Yo, Edit Sfera México DF, Registro numero 8396, Pág. 82.

SEPTIEN José Manuel, Programas de Actualización Continua en Ginecología y Obstetricia, Edit Sistema Inter., México 1996-1997.

ZAMORA Garza Miguel, Et. Al. Ginecobstetricia, Edit Instituto Politécnico Nacional, México 1995, Pág. 220 mas anexos.

ZAMUDIO Pedraza Alfonso, Apuntes de Ginecología y Obstetricia, 23 de Mayo del 2007, de 15 a 17 hrs.