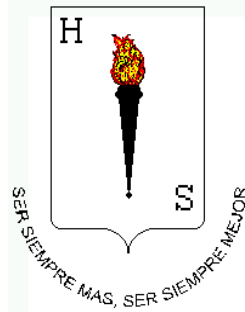


ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA

DE LA SALUD

CLAVE 8722



TESIS

TEMA

EL USO DE LOS FORCEPS EN EL PARTO

PRESENTA:

MAGALY GUADALUPE ALBA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Morelia Michoacán



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

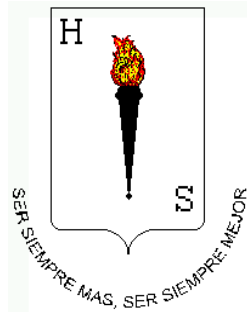
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA
DE LA SALUD

CLAVE 8722



TESIS

TEMA

EL USO DE LOS FORCEPS EN EL PARTO

PRESENTA:

MAGALY GUADALUPE ALBA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Morelia Michoacán

DEDICATORIA

A DIOS

Por haber hecho realidad este gran sueño

Por mostrarme el camino guiándome con su luz.

A MIS PADRES.

Por su gran apoyo y por compartir con migo

Esta dicha y porque siempre están a mi lado

Cuando más los necesito.

A MIS HERMANOS (AS)

Porque siempre ha creído en mí

Y siempre han estado a mi lado

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Porque me has enseñado que siempre se debe luchar por lo que uno quiere y que siempre estas con migo y que me has regalado mucho además de este días tan importante para porque yo se que aya Riba tengo unos Ángeles que están con migo GRACIAS.

A MIS PADRES

Que me han regalado el tesoro mas grande y que se que fue con mucho, Sacrificio y la verdad no sabría como agradecerles sus desvelos por mi porque con cariño, comprensión y esfuerzo siempre han estado con migo en mis alegrías y mis tristezas, en mis fracasos y mis triunfos no me alcanzarían las palabras para decirles GRACIAS.

A LA ESCUELA DE ENFERMERIA Y SUS DIRECTIVOS

Porque he obtenido las armas para poder defenderme además de que me brindaron su cariño comprensión y enseñanza y por haber fomentado en mi el deseo de superación. Con todo esto no me alcanzaría las palabras para decirles mil. GRACIAS

Preliminares

Portada -----	i
Portadilla-----	ii
Dedicatoria -----	iii
Agradecimientos -----	iv
Resumen -----	v
Figuras -----	vii

INDICE GENERAL

1.1 Antecedentes-----	2
1.2 Justificación-----	3
1.3 Planteamiento del problema -----	4
1.4 Objetivos -----	5
1.4.1 Objetivo general-----	6
1.4.2 Objetivo particular -----	7
1.4.3 Objetivo especifico-----	8
1.4 Viabilidad del estudio -----	9
1.5 Delimitación del estudio -----	10
1.6 Importancia del estudio-----	11

1.7 Hipótesis-----	12
1.8 Variables -----	13

CAPITULO 1

1.1 Antecedentes-----	5
1.2 Justificación-----	6
1.3 Planteamiento del problema -----	7
1.4 Objetivos -----	7
1.5 Viabilidad del estudio -----	8
1.6 Delimitación del estudio -----	9
1.7 Importancia del estudio-----	10
1.8 Hipótesis-----	11
1.9 Variables-----	12

CAPITULO 11

2.1. Marco teórico-----	16
2.2.2. Concepto-----	17
2.2.3 Teorías-----	18

INDICE	PAG
--------	-----

2.1. Marco teórico-----	15
2.1.2. Funciones-----	15
2.1.3. Definición del Fórceps-----	15

2.1.4 Que es el fórceps y como se utiliza-----	16
2.1.5 Función del fórceps obstétricos-----	17
2.1.6 Tipos de fórceps-----	17
2.1.7 Variedades de fórceps y su uso-----	17
2.1.8 Clasificación de parto con fórceps-----	19

INDICE PRELIMINAR

Portada -----	i
Portadillas-----	ii
Dedicatoria -----	iii
Agradecimientos -----	iv
Resumen -----	v
Figuras -----	vii

INDICE GENERAL

1.1 Antecedentes-----	2
1.2 Justificación-----	3
1.3 Planteamiento del problema -----	4
1.4 Objetivos -----	5
1.4.1Objetivos general -----	6
1.4.2 Objetivo particular -----	7
1.4.3 Objetivo especifico -----	8
1.4 Viabilidad del estudio -----	9
1.6 Delimitación del estudio -----	10
1.7 Importancia del estudio-----	11
1.8 Hipótesis-----	12
1.9 Viabilidad -----	13

Capítulo 1

Temas

1.1 Antecedentes-----	2
1.2 Justificación-----	3
1.3 Planteamiento del problema -----	4
1.4 Objetivos -----	4
1.5 Viabilidad del estudio -----	5
1.6 Delimitación del estudio -----	6
1.7 Importancia del estudio-----	8
1.8 Hipótesis-----	9
1.9 Variables -----	10

Capítulo II

Marco Teórico -----	16
Concepto-----	17
Teorías -----	18

TEMARIO DE CONTENIDO

Marco teórico -----	
Parto vaginal asistido -----	
Fases de un parto-----	
Definición de fórceps-----	
Tipos de fórceps-----	
Función del fórceps obstétrico-----	

Capítulo III

Metodología -----	47
Enfoque -----	49
Método utilizado-----	49
Unidad de análisis -----	50
Unidad de análisis primaria -----	50
Unidad de análisis secundaria-----	51
Instrumentos-----	60

Capítulo IV

Análisis de datos -----	65
-------------------------	----

Capítulo V

Conclusiones -----	83
Conclusiones de objetivo general -----	85
Conclusiones de objetivo o específico -----	86
Conclusiones del planteamiento del problema-----	90
Conclusiones de la hipótesis -----	93
Conclusiones del capítulo II-----	93
Conclusiones del capítulo III-----	94
Conclusiones del capítulo IV -----	95
Sugerencias-----	96
Apéndices-----	97
Bibliografías-----	98

CAPITULO I

REACCIONALIDAD DE LA

INVESTIGACION

1.1.

ANTECEDENTES

La creación del primer fórceps verdaderamente obstétrico ocurrió hacia el fin del siglo XVI los datos históricos coinciden en afirmar que fue: Peter Chamberlain quien lo invento y lo utilizo poco antes de 1598 para extraer un feto vivo.

Sin embargo el instrumento no fue conocido por los médicos de a aquel tiempo si no que fue conservado en secreto familiar por cuatro generaciones.

De esta manera fue hasta los primeros años del siglo XVIII, cuando el invento se difundió en 1813 quedo establecido que fue Meter Chamberlain el mayor quien construyo el primer fórceps de ramas separadas, en este año se descubrió un baúl que contenía los instrumentos usados por la familia se trataba de cuatro fórceps que muestran diferentes grados de desarrollo. Indudablemente el fórceps Chamberlain constituye una creación Genial.

En forma de pinza con cucharas cortas curvadas concavidad inferior para facilitar la toma Cefálica.



Figura 1

1.2.

JUSTIFICACION

Se presentara de una manera general las técnicas y los usos de los fórceps así mismo como los antecedentes; el nombre de algunos autores y lo que han investigado acerca de los fórceps además de sus funciones variedad y clasificación e indicaciones y complicaciones, la incidencia que hay durante el parto y la función con el uso de los fórceps del mismo.

Las consecuencias inmediatas de la rotaciones con los fórceps medios que fueron revisados por varios autores.

Indica el porque de las razones exponiendo el fin de tener mas conocimientos amplios de lo que son los fórceps, que beneficios tiene y que riesgos tiene el echo de usarlo sin la técnica adecuada ni las maniobras quirúrgicas en algunos casos necesarios en que tipo de embarazos y cuales son las personas que intervienen en la realización de su labor, Además de analizar las muertes por uso de estos. Se tomara un porcentaje de mujeres que estén en el noveno mes del embarazo y que se atenderán en el hospital de nuestra señora de la salud en las fechas de Octubre a Diciembre de el año 2007, para clasificar las técnicas correctas y las no correctas.

Se realizará también encuestas a las alumnas de la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud para saber su opinión acerca del uso de los fórceps.

1.3. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Significa afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación de este Instrumento, no parece probable que tuviera valor práctico en realidad su autor.}

No dejó evidencia de haber tenido éxito al usarlo el instrumento si era eficiente para la extracción de los fetos muertos.

Sin duda alguna es la más frecuente de las intervenciones obstétricas la que requiere un conocimiento exacto del mecanismo del parto, un diagnóstico preciso de la altura de la presentación, por lo que resulta insustituible y debe ser del dominio del especialista y del médico general.

1.4. OBJETIVOS

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

1.4.1 **Objetivo General:** Identificar las principales causas del uso de fórceps en mujeres embarazadas que se atenderán en el hospital de nuestra señora de la salud en la fecha de Octubre a Diciembre del 2007

1.4.2 **Objetivo Especifico:** Conocer e identificar las causas del uso de los fórceps durante el parto.

1.4.3 **Objetivo particular:** Conocer los casos de mortalidad del uso de los fórceps durante el parto.

1.4.3 **Objetivo particular:** Conocer los métodos de rotación del uso de los fórceps en un parto instrumentado.

1.5. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Factibilidad es la realización de un estudio en cuanto a la disponibilidad de recursos. Este tema es viable por las razones que se encuentran con teorías previas revisadas y analizadas para que pueda servir como apoyo a este proyecto especialista.

Que pueda apoyar para el desarrollo de este tema con sus experiencias clínicas para poder comprobar el uso de los fórceps en el parto.

Sacando en un porcentaje aproximado de cuanto es la cantidad de l estudio aproximado de costos ya que se toma en cuenta que se realizaran una encuesta a las estudiantes de enfermería de que es lo que piensan acerca de los fórceps y los métodos de su uso de ellos 500 pesos que incluye

- 1.- papel
- 2.- lápiz
- 3.- sacapuntas
- 4.- Internet
6. Hojas.

1.6. DELIMITACION DEL ESTUDIO

Para la realización del estudio es poco tiempo para investigar por nuestras actividades diarias como son practica clínica, clases y en ocasiones ayudar a los servicios de salud apoyando las campañas, de vacunación.

Por otro lado las delimitaciones de falta de tecnología didáctica adecuadas a computadoras que solo se cuenta con Internet y es insuficiente para realizar el trabajo de todo el alumnado.

Ya que para la realización de nuestro segundó capitulo se necesita material para las teorías de investigación acerca del tema el uso de los fórceps en el parto en embarazadas y de edad de 25 a 35 años.

1 .7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Cuáles son las causas principales del uso de fórceps en el parto de mujeres que son atendidas en el periodo de Octubre a Diciembre del 2007 en el hospital de nuestra señora de la salud

En estudios realizados sobre lesiones fetales y el uso de fórceps que encontró que mas del 50 % se realizo una aplicación correcta en las ramas del instrumento.

Es para evitar morbilidad en la madre una cuestión valida e importante concierne al grupo de comparaciones adecuado con respecto ala morbilidad relacionado con el fórceps es claro que no se trata de mujeres que tienen un parto espontáneo dado que los fórceps se usa en general si no están indicados con precisión en cambio el grupo asociado en comparación seria las mujeres cuyas únicas opiniones fueron la operación cesaríá o el parto vaginal.

Puede hacerse algunas generalizaciones:

Puede usarse el fórceps electivo de desprendimiento con rotaciones que no superen el 45% para acortar el segundó estadio de trabajo con un poco y ningún aumento de la morbilidad en la madre.

Las lesiones de la madre aumentan un grado significativo con las rotaciones mayores de 45° y en estaciones más altas.

Hay un aumento de la transfusión de sangre con los partos vaginales instrumentales.

1.8. HIPOTESIS

Una hipótesis es una guía para una investigación. Las hipótesis nos indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se define como investigación tentativas de fenómenos de investigación (Hernández Et al 2003).

Toda investigación debe llevar una hipótesis para hacer más fácil el proyecto

¿.- El sufrimiento fetal agudo genera el uso de los fórceps?

Es una situación clínica que se presenta en el feto que indica hipoxia y significa que le bebe se encuentra en peligro inminente.

Parámetros que se valoran

- 1.- Frecuencia cardíaca fetal
- 2.- Movimientos fetales
- 3.- Disminución o ausencia del líquido amniótico.

En los estudios que se han hecho se dice que el obstáculo para el parto suelen ser las fuerzas expulsivas insuficientes, la resistencia importante del perineo o ambos en circunstancias, la sutura sagital ocupa el diámetro antero posterior en el

estrecho superior dirigida hacia las sínfisis del pubis o la concavidad en el sacro en cualquiera de las circunstancias.

El fórceps si se aplica toma de la cabeza en forma ideal la hoja izquierda se introduce con la mano izquierda y entonces las hojas derechas se introducen con la mano derecha hacia el lado derecho de la pelvis como siguen dos o más dedos de la mano derecha.

El sufrimiento fetal si genera el uso de los fórceps ya que es una causa de mortalidad en el parto, Cuándo se debe utilizar el fórceps .Se utiliza a veces en el último período del parto ante situaciones de sufrimiento fetal períodos expulsivos muy prolongados, y solamente con la cabecita del bebé prácticamente en el periné. Siempre debe ser utilizado por médicos especialmente entrenados en su uso, y en caso de fracasar en el intento debe realizarse una cesárea inmediatamente.

1.9 VARIABLES

Es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Sampieri. Et al (2003)

Tabla (1)

X	y
X = Los fórceps	Y = son de forma alargada
X = Tipos de fórceps	Y = existen más de 20 tipos
X = Incidencia del uso de fórceps	Y = en el parto

Los fórceps son un instrumento de tracción y rotación que sirven para el uso de ayuda para el nacimiento de un nuevo ser, tiene una forma de cuchara grande con dos ramas alargadas ya que existen diferentes tipos.

Autores extranjeros que inventaron diferentes tipos de fórceps para diferentes usos el mal uso provocaría un estallo de cráneo ya que es una de las principales causas de muerte.

Y si sobrevive; el producto puede presentar algunos hematomas cuando el medico usa un poco de fuerza en la extracción pero se le quita al recién nacido.

Y pasa a manos del pediatra.

PROCEDIMIENTO

Se realizara en el estado de Michoacán en el hospital de nuestra señora de la salud por medio de algunos cuestionarios así se revisaran los resultados de dichos cuestionarios además de tomar en cuenta los datos de los partos asistidos Y los tipos de fórceps, en que momento se aplica la, técnica de aplicación y el nombre de los diferentes autores, el uso del diferente fórceps, los grados de morbilidad a de mas de lo que opinan las estudiantes de enfermería de esta institución

Tabla (1)

Efecto del método del parto en la incidencia de hemorragias intracraneales neonatal

PARTOS	INCIDENCIA DE HIN
Fórceps	1:664
Cesaría con trabajo de parto	1;907
Espontáneo	1:1900

Información según Towner y col (1999)

Tabla (2)

Tasas de los partos instrumentados en los estados unidos según la región geográfica (1994)

Modo de región	Tasas	Razón de tasas	I c del 95%
Cesaría			
Sur	25,2	1,36	1,36-1,37
Medio Oeste	19,6	1,06	1,05-1,06
Noroeste	19,4	1,05	1,04-1,05
Oeste	18,5	1,0	Referente
Fórceps			
Sur	7,5	3,22	3,17- 1,15
Medio oeste	3,4	1,46	1,43-1,48
Noroeste	2,3	1,0	Referente
Oeste	2,4	1,03	1,01- 1,05
IC= intervalo de confianza			
Tasas cada 100 nacidos vivos			

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1.

MARCO TEORICO

Marco teórico: es el punto de vista de los autores que siempre es importante ver el Pasado para construir el presente y mirar hacia el futuro es un resulta conveniente localizar, obtener y consultar estudios y antecedentes de libros.

Revistas, ensayos, tesis, foros y paginas de Internet, material audiovisual y Testimonios de expertos, y toda aquella fuente que se seleccione con un problema de investigación.

2.1.2 FUNCIONES

- 1.- Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.
- 2.- Orientar como abra de realizarse el estudio
- 3.- Amplía el horizonte del estudio
- 4.-Evita desviaciones
- 5.- Conduce el establecimiento de hipótesis
- 6.- Inspira nuevas líneas y ares de investigación
- 7.- Provee de un marco de referencia para interpretar el resultado del estudio

Autor

3.1. Doctor Raúl Bravo

Habla de la definición del fórceps especificando de donde se origina la palabra.

La palabra fórceps de origen sajón significa pinza el fórceps obstétricos es un instrumento creado para la extracción de la cabeza fetal desde el interior de la vías genitales, limitan según el momento y el caso movimientos de flexión rotación y descenso en la operación obstetricia por excelencia la que esta reservada al especialista ya que ha de realizarse con arreglo a un arte y aun conocimiento obstétrico casi completo.

3.1.2 ¿QUE ES UNFORCEPS Y CUAL ES SU UTILIZACION?

El fórceps es un instrumento quirúrgico inventado en Inglaterra Aproximadamente en el año 1600, que se utiliza para facilitar la salida de la cabeza del bebé del canal de parto, debido a una emergencia obstétrica.

En el momento que se inventó fue de gran utilidad, ya que en esas épocas era impensable la realización de una operación cesárea. Ayudó a salvar muchas vidas, ya que era la única forma de destrabar un bebé atascado en el canal del parto.

Las eventuales lesiones que podía provocar en el bebé eran mínimas en relación a las consecuencias de trabajos de partos de a veces días de duración. Sin embargo los beneficios eran claramente superiores a los riesgos.

Actualmente la situación es otra. Los fórceps originarios que entraban en la pelvis materna para extraer a un bebé, con todas las historias horribles que seguramente habrás escuchado ya no existen y se han transformado en operaciones cesáreas.

3.1.3 FUNCION DEL FORCEPS OBSTETRICO

Los fórceps obstétricos están diseñados para la extracción del feto, los fórceps verdaderos se inventaron a fines del siglo XVI o a principios del XVII.

Los fórceps varían en tamaño y forma pero básicamente presentan dos ramas que se cruzan. Cada una tiene cuatro componentes: la hoja, el vástago, la articulación y el mango. Cada hoja tiene 2 curvas: Curva cefálica: que se ajusta a la forma de la cabeza fetal. Curva pelviana: se ajusta al canal del parto. Vástagos: conectan las hojas a los mangos y dan la longitud necesaria del instrumento. Pueden ser: paralelos:

3.1.4. TIPOS DE FORCEPS

1.-*Fórceps de Simpson*. Cruzados

2.-*Fórceps de Tacker-McLane*. Articulación: existen varios métodos de articulación: Traba Articulación inglesa, implica una cavidad situada en el vástago en su unión con el mango, sobre la que encaja una cavidad de manera similar al vástago opuesto.

Traba por deslizamiento: permite a los vástagos moverse para adelante y para atrás en independiente.

6.-Tucker Mclane

7.-Simpson

8.-Elliot

9. - Kielland

10. - Barton

11.-Piper

12. - Bailey Williansom

3.1.5. VARIEDAD DE LOS FORCEPS Y SU USO

En la actualidad se tiene gran variedad de fórceps y no exageramos al decir que hay más de 100 modelos diferentes que ase imposible y sobre todo su descripción los podemos resumir en tres grupos:

- 1.- Fórceps (tipo Simpson, Delee , Elliont)
- 2.- Fórceps contracción asilar (Tipo Tarnier, Dees, Good);
3. - Fórceps especiales (Kielland, Piper, Barton, Tucker- MacLean).

Los de el primer grupo son los mas numerosos son modelos diseñados son para.

Hacer tracción fundamentalmente y su indicación es en presentación Directas, o anteriores.

Los fórceps contracción asilar se usan actualmente muy poco no se usa como el Tarnier, que se diseño para tomas y en circunstancias tales en que se requiera un momento de tracción para poder vencer la resistencia que esa cabeza y esa pelvis opondrían a un fórceps tractor sin adictamientos de tracción Las tomas altas se encuentran preescritas y la tracción exagerada también.

De los fórceps especiales, el que tiene mas uso en nuestro medio es el de Kilelland que se encuentran indicados en presentación con variedad transversa o posterior y que gracias a que carece de curvatura pélvica la rotación no implica grandes peligros y los casos de asinclitimos se corrigen por su articulación móvil que permite el deslizamiento de las ramas entre si.

El fórceps de Barton tiene un uso muy especialista indicado en las presentaciones de vértice en trasversal con variedad de posición derecha o izquierda con asiclitismo anterior o en pelvis plateloides.

El fórceps de Piper que solo sirve para aplicarlo en la cabeza ultima de los partos pélvicos de resiente introducción, es el fórceps de Turcker-Mclean que se indica en los productos prematuros ya que el diseño de sus cucharas, sin fenestración hacen una toma menos rígida de la flexibilidad de este fórceps es facilitar una rotación interna normal, al mismo tiempo que hace tracción para descender la cabeza.

3. 1. 6 CLASIFICACION DEL PARTO CON FORCEPS

La clasificación de los partos con fórceps es la propuesta originalmente en 1988 y reafirmada en el 2000 por el American College of Obstetricians and partos.

Fórceps de Desprendimiento: que tiene como criterios de utilización cuando:

1. -El cuero cabelludo en el introito sin separar los labios.
2. El cráneo fetal ha llegado al piso pelviano.
3. La sutura sagital está en diámetro AP o variedad occisito púbica izquierda o derecha anterior o posterior.
4. La cabeza fetal está en el periné ó sobre él.
5. La rotación no supera los 45° .

Fórceps Bajo: el punto más declive está en una estación mayor o igual a +2 y no en el piso pelviano. La rotación es menor o igual que 45° . La rotación es mayor de 45° .

Fórceps Medio: La estación está por encima de +2cm pero con la cabeza encajada.

El fórceps alto no se incluye en esta clasificación. La incidencia de partos con fórceps en cualquier institución dependerá de la actitud preválete del personal médico, los tipos de analgesia y anestesia usados para el trabajo de parto y la paridad de la población.

El fórceps puede utilizarse como rotador, Su función más importante es la tracción, aunque en particular en las variedades transversa y Occipitosacra el fórceps puede ser invaluable para la rotación.

3.1.7 ENQUE CASOS SE DEBE UTILIZAR LOS DIFERENTES TIPOS FORCEPS

Los fórceps no deberían usarse de manera electiva hasta que se reúnan los criterios para un fórceps de desprendimiento.

En estas circunstancias, el parto con fórceps es una operación simple y segura.

Por otra parte no hay evidencia de que el uso del fórceps profiláctico sea beneficioso en los trabajos de parto y en los partos que por otro lado son normales.

El fórceps de Klelland, instrumento obstétrico, se bate en retirada ante la inminente modernización de la obstetricia.

El fórceps de Klelland, es reemplazado por un nuevo instrumento creado para resolver partos complejos, las espátulas.

El fórceps de Klelland, sucumbe ante el avasallador avance de la tecnología aplicada a la obstetricia. No obstante, se ha pensado que en consideración a la antigüedad del instrumento, tan bien considerado por los obstetras, y que lleva más de 500 años de apoyo a la clínica, y por lo cual el adiestramiento se ha llevado a cabo con éste y otros ya eliminados de la práctica clínica como el

Fórceps de Tarnier. Varios son los países de Europa y Latinoamérica que ya han reemplazado al fórceps de Klelland, un instrumento de origen Anglosajón utilizado para la extracción del feto en situaciones de urgencia en partos complejos, por las Espátulas, rectas y paralelas que facilitan el desarrollo exitoso de tales partos.

Los especialistas que se han familiarizado con la técnica, son categóricos en expresar que prefieren este nuevo instrumento Obstétrico de origen Franco-Belga, ya que produce menores lesiones tanto en la madre como en el feto y recién nacido.

3.1.8. INDICACIONES PARA LOS FORCEPS

- 1.- Retrazo en el segundo periodo del trabajo de parto**
- 2.-Sufrimiento fetal con el segundo periodo del trabajo de parto**
- 3.-Sufrimiento materno**
- 4.-Hemorragias trasvaginales**
- 5.- Choque neurogenico**

3.1.9. COMPLICACIONES

Maternas casi todas son del canal del parto son:

- 1.- Lesiones vaginales
- 2.- Lesiones del trabajo de parto

- 3.- Lesiones musculares
- 4.- Ruptura del esfínter externo del ano
- 5.- Lesiones nerviosas
- 6.- Fístulas vesicales, recto vaginales
- 7.- Hemorragias
- 8.- sistocele
- 9.-Recto sele
- 10.-Ruptura músculo rectal

Cómo se efectúa el procedimiento?

Cuando se utiliza el fórceps debe utilizarse anestesia local en la madre. Se colocan las dos ramas del fórceps de a una alrededor de la cabecita del bebé, en la zona temporal, y se extrae al bebé muy suavemente de la pelvis materna.

También existe otro aparato que se llama ventosa extractora que se utiliza en algunos hospitales bajo iguales indicaciones. Se succiona al bebé mediante una copa de metal o de goma que se aplica sobre su cabecita.

Charla con el equipo médico que te asiste acerca del uso del fórceps y de la ventosa extractora en tu parto y discute riesgos y beneficios de cada uno de ellos.

Recuerda que son los médicos los que atenderán tu parto y en una situación de emergencia son los únicos capacitados para decidir cómo solucionar las eventuales complicaciones que puedan surgir.

Es fundamental. Una comunicación fluida con ellos ya que estás encomendándoles el cuidado de lo que más vas a querer en este mundo, tus hijos.

Feto: la influencia del feto en el desencadenamiento del parto tiene lugar por medio de su propia secreción de oxitocina (hipófisis fetal), ante situación de hipoxia fetal.

Gestante: el papel de la madre en el comienzo del parto tiene lugar fundamentalmente a través del reflejo de Ferguson:

La estimulación por distensión del cuello uterino y del tercio superior de la vagina, igual que la estimulación del pezón, genera un reflejo ascendente por vía espinal que alcanza el hipotálamo y la hipófisis posterior, induciendo allí la secreción de oxitócina.

Esto provoca la contracción, con lo que la presentación presiona en el cuello y así se cierra el reflejo.

A medida que avanza el parto, el descenso de la cabeza irá incrementando la presión, con lo que las descargas de oxitocina y las contracciones serán más frecuentes y más intensas.

El reflejo de Ferguson provoca el mantenimiento y progresión de la dinámica uterina.

METODOS DE EXTRACCION

En el momento del ingreso en el hospital, debe hacerse radiología abdominal para confirmar la presentación y determinación la postura del bebe debe tomarse entonces una decisión provisional sobre si es apropiada la extracción vaginal o bien debe elegirse cesaría.

Los factores importantes en la adopción de esta decisión han sido resumidos por Zatuchni y Andros en un índice de puntuación de nalgas que puede servir como un guía útil de acuerdo con este índice el puntaje que se le asigna 0, 1, 2 a los factores de paridad creciente desprendimiento de nalgas previo, dilatación cervical nivel de la edad Gestacional: decrecimiento, y peso fetal calculado los autores sugirieron que a ellos cuya puntuación es de 3 o menos al comienzo de parto sean extraídos por cesaría, aquellos con puntuación de 4 sean cuidadosamente revaluados puede esperarse que aquellos con una puntuación de 5 o mas nazcan por vía vaginal sin dificultad como otras recetas para la solución del problema clínicos el índice puede ser de gran ayuda , pero no puede considerarse sustituido del agudo juicio clínico que se requiere en la clasificación de las presentaciones de nalgas además el índice no toma en cuenta lo que la obstetra debe considerar el hacer semejantes evaluaciones si la evaluación se limite en los puntos enlistados en el índice puede pasarse por alto algún otro factor preeminente

4. 1 PARTO

Es un proceso fisiológico mediante el cual el útero gestante expulsa el producto de la concepción, habitualmente ocurre cuando el feto esta maduro y es capaz de sobrevivir fuera del útero pero en si no se sabe que es lo que genera el trabajo de parto

Pero hay diferentes factores que pueden desencadenar el trabajo de parto como son:

- 1.- Impermeabilidad de la paciente
- 2.- Liberación de la oxitócina erógena
- 3.-Ruptura de membranas
- 4.- Estimulación de los pezones
- 5.-Coito por el orgasmo y la liberación de las prostaglandinas en el semen

Además diferentes autores hablan parto vaginal asistido.



AUTOR

Juan Rodrigues Arguellos

4.1.2. PARTO VAGINAL ASISTIDO

Figura (2)

Con una frecuencia tan baja como en el 1.5% de los partos o tan alta como en el 15%. Estas discrepancias quizás se relacionen con los diferentes manejos del Trabajo de parto. En general, el resultado materno se puede mejorar al reducir las Tasas de partos instrumentados. En menos del 3% de los partos terminan con Aplicación del fórceps (1990) y en la actualidad solo el 3% de ellos.

El nacimiento de un bebé es un evento que suele marcar la historia familiar. Las Ilusiones forjadas en su llegada llevan a la pareja a informarse; dicha información, frecuentemente es incompleta, y ello se debe a que las fuentes son revistas y Programas de televisión informales.

A menudo planeamos cómo será el día y el Momento en que ocurra el nacimiento, sin tomar en cuenta las diferentes condiciones en que éste pudiera presentarse y sin dar posibilidad de que vaya a requerir maniobras diferentes a las convencionales, como el parto normal o la cesárea.

El parto instrumentado es el método que se realiza para la extracción de la cabeza fetal por el canal del parto.

Ha sido considerable durante el último sexenio la polémica acerca de si la instrumentación tiene sitio en la obstetricia moderna o no.

En la actualidad se buscan las condiciones del nacimiento del niño y disminuir los riesgos de la madre, pero al instrumentar un parto no puede asegurarse que estos objetivos planteados se logren, pues existen oportunidades donde puede aumentar el riesgo de muerte o afectan la calidad de vida de la madre o del recién nacido.

Periodos del parto normal Periodo prodrómico Sus características son: disminución de la altura uterina maduración del cuello inicio de la actividad uterina regular expulsión del tapón mucoso (percibido o no)

.Durante la gestación, el tapón mucoso o limos separa el contenido de la gestación del exterior.

Si la mujer no ha sido explorada antes este tapón mucoso sigue hasta este momento y es en este periodo cuando lo expulsa, esto significa que el cerviz se ha movilizado, favorece el inicio de la dilatación.

A veces por los tactos vaginales se pierde antes. La expulsión del tapón mucoso cervical puede ocurrir de diferentes maneras, expulsándolo entero que forma un molde del canal cervical o bien desleído en los exudados de la vagina, apareciendo entonces como un moco sanguinolento, más o menos espeso y que la mujer puede no percibir.

En este momento el cerviz madura, se moviliza e incluso se produce acortamiento.

Polaquiuria, que se relaciona con un incremento de la presión uterina sobre la vagina Síntomas difusos: diarrea, vómitos, sudoración del labio superior, edema (estos síntomas se pueden presentar o no y no en todas las mujer.

Periodo de dilatación. Se inicia cuando se establecen contracciones regulares y finaliza cuando hay una dilatación completa del cuello uterino. Las fuerzas que actúan en este periodo son las contracciones uterinas.

Es el periodo más extenso del parto y en él se distinguen dos fases: la fase de latente y la fase activa.

4.1.3 FASES DEL PARTO

Fase de latencia: Se produce el reblandecimiento y borramiento, el cuello uterino (se acorta hasta que desaparece) y se inicia la dilatación).

En las primíparas en el periodo de dilatación, primero borran y luego dilatan, La dilatación del cuello uterino progresa de forma lenta hasta alcanzar 2-3 c m, esta fase puede durar hasta 12 horas.

Normalmente una vez que el cuello uterino alcanza los 3 cm. está totalmente borrado.

Las contracciones no suelen alcanzar el umbral del dolor.

4.1.4 FASES DE CONTRACCIONES UTERINAS O TIEMPOS DE DURACION

Fase activa: Las contracciones son más frecuentes (2/10 minutos) y dolorosas. Es una fase de duración variable que está en relación con la paridad: es más rápida en las primigestas (dilatando 1 cm./hora), la presentación (si es occipitica es más rápida), (rotura de la bolsa que puede ser fisiológica o provocada por el explorador)

Finaliza la fase activa con dilatación completa (se produce una subfase en función del ritmo de la dilatación: primero aparece una aceleración respecto a la fase de latencia, se pasa de 2 a 4 cm.; luego el ritmo se acelera aún más.

Fase de velocidad máxima pasando de 4 cm. a 6 cm. y en la cual baja mucho la presentación; finalmente desde los 9 cm. a la dilatación completa (10 cm.) el proceso es fase de desaceleración, que en todo caso es la más breve de las tres. Dura entre 14 horas en primíparas, pero puede ser: cesárea si no ha avanzado nada el periodo.

Si rompe la bolsa y el líquido es teñido, Si hay sufrimiento fetal por el estrés del parto. Dura 8 horas. Las modificaciones fisiológicas en el periodo de dilatación son:

Formación del segmento inferior: al final de la gestación comienza a formarse el segmento inferior en el istmo. Con el trabajo del parto, se adelgaza y amplía hasta quedar totalmente definida en el periodo de dilatación. Borramiento del cuello uterino: el cuello uterino tiene un canal de 1-2 cm. de longitud con dos orificios,

uno interno y otro externo. Con las contracciones este canal se acorta y desaparece quedando sólo el orificio cervical externo, proceso que se denomina borramiento. Esta modificación ocurre al mismo tiempo que la formación del segmento inferior.

Dilatación del cuello uterino: con las contracciones uterinas y la presión ejercida por la bolsa de aguas o el feto, el orificio cervical externo se dilata (ensancha) progresivamente hasta alcanzar los 10 cm. Dilatación completa.

La dilatación y el borramiento del cuello uterino ocurre de forma simultánea. Los mejores resultados se lograrán siempre que cada profesional que utilice el instrumento lo conozca y tenga la suficiente pericia y conocimientos, así como que esté verdaderamente justificada su aplicación. Sin embargo, el uso apropiado del fórceps y las espátulas todavía son técnicas seguras y eficaces para lograr el objetivo universal de una madre y un recién nacido sanos, por esto hacer desaparecer estas técnicas y dejar todo a las fuerzas naturales o al bisturí no lograría ese objetivo

Cuando se cumplen los criterios de fórceps de desprendimiento o hay alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, no hay duda que está indicado el parto vaginal asistido o instrumental. Sin embargo todavía temas como el patrón de FCF, la estación, la variedad de presentación y la falta de habilidad y experiencia son condiciones de debate que pueden limitar las opciones disponibles.

4.1.5 TERMINACION DEL TRABAJO DE PARTO CON FORCEPS

La terminación del trabajo de parto con fórceps, siempre y cuando pueda llevarse en forma segura, está indicada en cualquier condición que amenace a la madre, o al feto y que es probable que se alivie por el parto.

Entre las indicaciones en la madre se incluyen enfermedades cardíacas, lesiones o compromiso pulmonar, infección, intraparto.

Algunas afecciones neurológicas, agotamiento, hipo dinamia o Segundo estadio prolongado del trabajo de parto.

Antecedentes de cesárea previa generalmente se realiza con fórceps de desprendimiento bajo

4.1.6 INDICACIONES UN PARTO INSTRUMENTAL

Las indicaciones en el feto para un parto instrumental con fórceps son la procedencia del cordón umbilical, sufrimiento fetal, anomalías de posición (occipital, posterior u occipital transversal), prematuridad, el desprendimiento prematuro de placenta y un patrón alterado de la f c f.

Lo más importante de la instrumentación obstétrica son sus indicaciones.

La obstetricia es ante todo una ciencia de indicaciones y lo mejor que debe saber todo obstetra es cuándo debe actuar con el fórceps o espátula o cuándo debe

abstenerse. Porque si grave es hacer un fórceps con mala técnica, doblemente grave es aplicarlo con una mala indicación.

Es también esencial que nuestros médicos estén capacitados para admitir un error de inicio y que recurran a la operación cesárea cuando se den cuenta de las enormes dificultades que pudiera representar el parto instrumentado en algunas pacientes

5.1 El autor William

Habla acerca de la anatomía del aparato reproductor femenino

De los genitales internos:

Vagina es un conducto músculo membranoso que une al útero con la vulva es un conducto virtual, también esta lo compone el útero tiene un fondo un cuerpo cerviz es el órgano principal del aparato reproductor femenino la función recensión del feto y manutención y nutrición además que debe tener una pelvis adecuada para el uso del fórceps ya que se presenta alguna complicación al momento del parto puede ocasionar distocia de hombro para esto es útil el fórceps.

Un fórceps es un instrumento constituidos por dos ramas que se articula quedando la mitad anterior para presentar la cabeza y la posterior para hacer la tracción

4.1.7 INCIDENCIA DEL USO DE LOS FORCEPS

Autor: RAFAEL CALVO

Fecha : 1995 A DICIEMBRE 2005

PROBLEMA: Las causas mas importantes y comunes de dificultades durante el parto son las siguientes: ausencia de inicio espontáneo: no hay dilatación, no hay contracción;- inicio de trabajo demasiado lento;- bajada larga y difícil, a veces imposible;- paro de la dilatación durante el trabajo; mal “borrado” del cuello uterino; expulsión larga, trabajosa o imposible.

En conclusión, debemos subrayar tres nociones capitales para la salud del cráneo con respecto al parto: primero, la noción de tiempo, de duración; luego, la noción de intensidad a nivel de las fuerzas de presión; en fin, la noción de fuerza que sobre toda estructura ósea, y en este caso, los huesos craneales en estado embrionario, van a permitir aumentar todas estas posibilidades lesiones.

Así, quisiéramos darles alas parteras un consejo muy amistoso: no detengan bajo ningún pretexto e inútilmente la expulsión de un feto que llega a su término.

Muchas veces, las parturientas deben retenerse o tratar de esperar. Se les dice: “Espere, que no llego el doctor”.

A menudo, sin querer lastimar, la partera agrega el gesto que mantiene cerradas las piernas de la mamá para demorar el alumbramiento. Par favor, amigas parteras, no alteren esta liberación.

en la vejiga con fístulas vesicales vaginales disminuciones pélvicas fundamentalmente por la separación de las sínfisis puvica.

4.1.8. CAUSAS COMUNES Y DIFICULTADES DEL PARTO

Las causas mas importantes y comunes de dificultades durante el parto son:

ausencia de inicio espontáneo: no hay dilatación, no hay contracción;- inicio de trabajo demasiado lento;- bajada larga y difícil, a veces imposible;- paro de la Dilatación durante el trabajo;

mal “borrado” del cuello uterino; expulsión larga, trabajosa o imposible.

En conclusión, debemos subrayar tres nociones capitales para la salud del cráneo con respecto al parto: primero, la noción de tiempo, de duración; luego, la noción de intensidad a nivel de las fuerzas de presión; en fin, la noción de fuerza que sobre toda estructura ósea, y en este caso, los huesos craneales en estado embrionario, van a permitir aumentar todas estas posibilidades lesionares.

Así, quisiéramos darles alas parteras un consejo muy amistoso: no detengan bajo ningún pretexto e inútilmente la expulsión de un feto que llega a su término.

Muchas veces, las parturientas deben retenerse o tratar de esperar. Se les dice:

“Espere, que no llego el doctor”. A menudo, sin querer lastimar, la partera agrega el gesto que mantiene cerradas las piernas de la mamá para demorar el alumbramiento. Par favor, amigas parteras, no alteren esta liberación.

TÉNICAS DE USO: Tomando en cuenta al nivel se pretende lleguen estos a puntos se convierte Refrenos en la técnica de aplicación a la más sencilla la occito púvica o directa Anterior una presentación en Op presupone que ya se encuentra en piso perial.

Profundamente encajada con el resto de condiciones reunidas es conveniente seguir los pasos siguientes:

- 1.-Paciente anestesiada y en posición ginecológica en un medio hospitalario:
- 2.-Asepsia y antisepsia de periné y áreas circunvecinas con agua y jabón y alguna otra sustancia séptica
- 3.- Colocación de campos estériles
- 4.- vaciamiento de vejiga con cateterismo
- 5.- Verificar, por examen vaginal la variedad de posición y la altura de la presentación
- 6.- Episiotomía medio lateral derecha si se aprecia poca elasticidad del perineo.
- 7.-Los fórceps ya se encuentran sosteniendo con la curvatura pélvica hacia arriba, al paciente simultaneo una toma

La utilización de instrumentos que faciliten el periodo expulsivo en el trabajo de parto es necesaria en algunas ocasiones.

Sin embargo, el desconocimiento de la pareja acerca de la utilidad y seguridad que brindan dichos aparatos los lleva a que se produzca en ellos un temor injustificado ante su uso.

Tan sólo el hecho de relacionar el fórceps con el nacimiento de nuestros hijos genera angustia, incertidumbre y una negación a la posibilidad de que se les requiera.

En efecto, en el instrumental médico usado en la obstetricia destaca el fórceps, siendo su función la de permitir la extracción de la cabeza fetal para abreviar el parto.

El fórceps es un instrumento en forma de pinza, diseñado para tomar, sin traumatizar, la cabeza del feto dentro de la pelvis materna durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, con lo que se abrevia el nacimiento, en beneficio tanto de la madre como del producto.

Al fórceps se le ha relacionado injustamente con lesiones e incluso la muerte tanto del recién nacido como de la madre.

El fundamento de esta relación es que antes de la aparición de técnicas quirúrgico-anestésicas adecuadas y la administración de antibióticos y transfusiones sanguíneas, el fin único al utilizar el instrumento era lograr el nacimiento del producto por la vía vaginal, sin importar sus condiciones físicas y neurológicas al nacer.

Pero las indicaciones de su uso han cambiado en las últimas cinco décadas. Existen hoy día indicaciones claras y una descripción de cuándo es indispensable emplear el fórceps en el caso tanto de las madres como de los bebés.

Con las primeras, se utilizan cuando padecen enfermedades sistémicas, tienen antecedentes de cicatriz quirúrgica y cuando el periodo expulsivo se ha prolongado demasiado (en las nulíparas, cuando han transcurrido más de dos horas sin anestesia regional o bloqueo epidural, y en las multíparas más de una hora sin anestesia regional).

Sobra comentar lo indispensable del buen juicio y criterio tanto del mentor como del alumno, evitándose con ello las aplicaciones innecesarias.

5.1. BENEFICIOS

Los beneficios actuales de la utilización de los fórceps son los de abreviar el periodo expulsivo de un producto que tiene la oportunidad de nacer por vía vaginal, pero que si permanece por un tiempo prolongado en el canal de parto repercutiría en las condiciones clínicas que tuviera al nacer, pudiendo oscurecer el pronóstico a corto y a largo plazo. Además, disminuir la frecuencia de operaciones cesáreas, indicadas cuando hay sufrimiento fetal inicial y/o un periodo expulsivo prolongado.

Es innegable que la frecuencia del uso de fórceps tiende a disminuir. Esto no debiera desmentir su clásico valor terapéutico.

Más bien, debe colocarse en los límites de lo que puede obtenerse de él. Para interpretar adecuadamente su valor, los especialistas deben ponderar la exactitud y la oportunidad de su aplicación, así como la habilidad en su ejecución.

Actualmente, gracias a que contamos con técnicas quirúrgico-anestésicas adecuadas, el uso de la cesárea ha facilitado una resolución rápida y relativamente inocua del embarazo. Pero el personal médico adscrito a los servicios de toco-cirugía ha optado por realizarla aun cuando no se justifica, quitándole así la oportunidad a la madre de tener un parto por vía vaginal y, por lo tanto, un puerperio fisiológico con todos los beneficios que ello representa.

Tal situación ha favorecido que la tendencia del uso del fórceps sea cada vez menos frecuente y, por ende, que no se enseñe su utilización en los programas de residencia, los cuales son la única vía de preservar una actitud abierta a los beneficios de su uso.

Por lo tanto, la exactitud, lo oportuno de su aplicación y la habilidad en su ejecución son las premisas que deben arraigar en las mentes de los especialistas para interpretar adecuadamente el valor de tan útil instrumento.

Sin embargo, no es el uso del fórceps en sí sino los resultados de su mal uso lo que ha generado la desconfianza y el temor en las pacientes y sus familiares, lo que ha contribuido a que se comience a descartar por parte del personal médico.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INFORMACION

POSITIVISMO

La filosofía positiva como tipo de conocimiento propio del último estado de la sociedad, se define por oposición a la filosofía negativa y crítica de Rousseau y Voltaire a la que Comte atribuye los males de la anarquía y la inseguridad social que caracterizan al período post-revolucionario.

El término positivo hace referencia a lo real, es decir, lo fenoménico dado al sujeto. Lo real se opone a todo tipo de esencialismo; desechando la búsqueda de propiedades ocultas características de los primeros estados.

Lo positivo tiene como características el ser útil, cierto, preciso, constructivo y relativo (no relativista) en el sentido de no aceptar ningún absoluto.

Se podría afirmar también que la filosofía positivista lo que hace es basar su conocimiento en lo positivo, o sea en *lo Real*, deja de lado las Ciencias abstracto como el fenomenalismo y lo toma como metafísica.

Comt. plantea tres estados del conocimiento humano: Un estado abstracto, un estado metafísico (concreto abstracto) y uno que es el más importante el positivismo (un conocimiento de razón aplicada).

Lo que busca la filosofía positiva o A gusto Comte es una reorganización social, política y económica después de la revolución industrial.

A partir de aquí es que se empiezan a crear diferentes "núcleos epistemológicos" los cuales contiene autores muy interesantes como Klimovsky, Mary, Karl Popper, Bachelar, etc. los cuales critican, describen y dictan normas de como debe ser aplicada esta filosofía

3.1. Metodología de acuerdo con el tema El uso de los fórceps en el Parto en las mujeres de 25 a 35 años se fundamentara el enfoque Cuantitativo como cualitativo

3.2. Se empleara el enfoque cuantitativo porque se realizara recolección de analizas precisos; Método que se va utilizar a su vez se ayudara aprobar la hipótesis permitirá además relacionar las variables que en dicha investigación se presenta también este enfoque se utiliza en el momento de la estadística para el desarrollo de la investigación y fomentar y analizar posible. Las soluciones al problema planteado en la investigación este enfoque se utiliza mas que el cualitativo.

El enfoque cualitativo se utiliza después de la pregunta de investigación para la recolección de datos ayudara además al análisis de dichos datos.

3.3 Por otro lado los métodos a utilizar en esta investigación son los siguientes primero que nada se utiliza el método deductivo ya que este se ocupara en el apartado de los antecedentes ya que se aborda de una manera de lo general a lo particular se empleara el método deductivo el cual se llevara a cabo con el

apartado de la metodología es decir en la elaboración de los instrumentos ya que se partirá de cuestionarios específicos y concretos para que la muestra conteste de manera mas concreta.

Se empleara el método analítico ya que se analizara la unidades de manera especifica en tiempo y en lugar especifico a si mismo la estadística se analizara como los sujetos en estudio.

3.4 la principal unidad de análisis serán las pacientes ya que son las personas mas consideradas mas importantes en esta investigación ya que son las que se van a estudiar mejor que otra unidad son a aquellas que nos brindaran la información subjetiva o vivencia, población: mujeres de 25 y 35 años.

Se recopilaran datos de las madres multigestas con las pacientes que Asisten a el hospital de nuestra señora de la salud En La institución se ubica en la calle Ignacio Zaragoza

3.5 La unidad de análisis secundarias serán las enfermeras estas personas darán datos importantes para la aclaran dudas que aun queda en el marco teórico.

Se escogió esta unidad de análisis ya que son personal del ámbito de la salud porque son aquellas que estancas en contacto con la paciente y pasan más tiempo con ellas dentro d su instancia hospitalaria.

Primario 1

Secundarios 2

3.6 ¿Qué es un instrumento? Es una herramienta que permite darle un concepto científico a esta investigación dará resultados y datos importantes que permita comprobar la hipótesis que esta dicha investigación se plantea.

Dichos instrumentos se aplicaran a nuestras unidades de análisis ya mencionadas y descritas anterior mente.

Se puede utilizar dos tipos de instrumentos principalmente los cuestionarios y las entrevistas.

Por su parte otro instrumento utilizado es el cuestionario es un documento escrito para ser resuelto sin intervención del investigador este proceso es un paso importante para conseguir un numero de preguntas y con ello ir descubriendo prejuicios todo ello todo ellos se hace con el objeto de preparar el contenido definitivo.

En conciencia el cuestionario es un instrumento de observación que favorece a la recolección de datos que faciliten el análisis de ello y que permite relatar el informe con mayor factibilidad.

Las preguntas se pueden clasificar en 3 categorías

a) Abiertas: Son aquellas que las informante responde con su propio vocabulario.

b) Cerradas estas se subdividen en dicotómicas y tricotómicas esto indica que solo pueden ser contestadas con un “no” o “sí” y en los últimos de los casos con un “no se”.

c) de elección múltiples las permiten un cierre de matices fijados.

EL instrumento realizado a la unidad de análisis primaria (paciente) se validó con un índice de bien a muy bien el instrumento se piloteó con 5 personas o pacientes ya que se obtuvo el resultado de mediante la fórmula de Lourdes Mounch la cual es:

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

En donde

Z = Nivel de confianza 88

P = Probabilidad a favor .5

Q = Probabilidad en contra .5

N = Tamaño del universo 800

e = Margen de error 15

n = Tamaño de muestra 7

$$n = \frac{1.64^2 (0.5) (0.5) 800}{2.68 0.25 800}$$

Par la realización de dicha formula se tomo un 88% del nivel de confianza una probabilidad a favor de .5 y una en contra de .5 un universo de 800 con un margen de error de 15% el resultado indica que se encuestaron a 17 pacientes con un piloteo de 5 para poder aplicarlo a la muestra para obtener resultados.

Por otra parte ya una vez validado el instrumento de nuestra unidad de análisis se procedió a realizar el pilotaje con 5 personas ya descrito con anterioridad posteriormente después de pilotearlo y una vez que se obtuvo el instrumento validado se procedió a aplicarlo a nuestra muestra final.

Se realizo una tabla de niveles o valores de las respuestas del instrumento para poder calcular la media en esta investigación se

Siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca
10	9	8	7	6

3.7. Se calculo la moda que es el valor que mas veces se repite en una serie en el caso de esta investigación se repite 8.8 ,8.7 ,8.6 ,8.5, 8.4 ,8.2 ,8.1

3.8 Se presento un método cuantitativo por medio de cuestionarios en el cual se divido en categorías en mismo instrumento se utilizo para los diferentes sujetos para a si mismo poder sacar los diferentes porcentajes de los sujetos importantes de esta investigación y así poder formulas en el siguiente capitulo tablas de recolección de información y lo antes descrito en el capitulo

CAPITULO IV
RECOLECCION DE LOS DATOS DE LA
INFORMACION

ITEM

1.- ¿Sabes que son los fórceps?

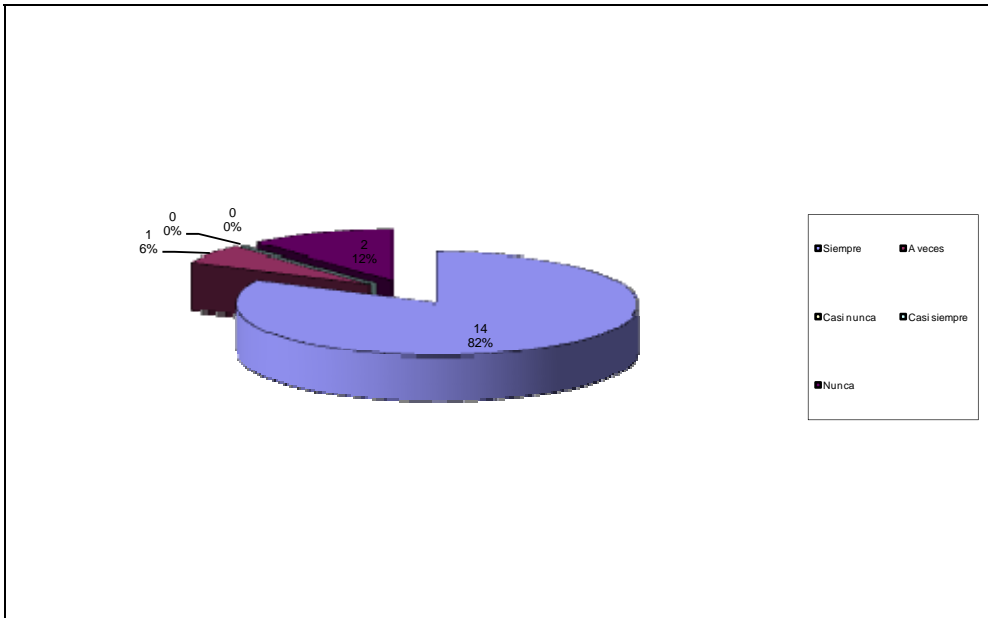


Figura (1)

El 82% han escuchado hablar de los fórceps ya que es un tema ya muy frecuente de hablar en la mayoría de los caso

El 12% votaron que a veces ya que fueron personas que casi no tienen conocimientos de tema.

El 6% que a veces porque con frecuencia sus hijos no hubieron complicación al momento de nacer.

En esta pregunta se aprecio los conocimientos que tienen acerca del uso de los fórceps

ITEM

2.- ¿Llevo usted un control durante su embarazo?

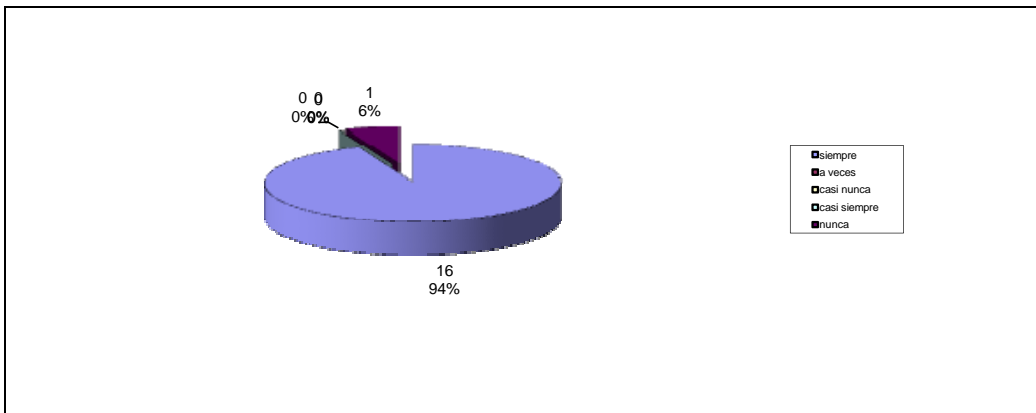


Figura (2)

El 94% votaron que siempre tuvieron un control durante su embarazo ya que siempre pueden evitar enfermedades.

.

El 1% Votaron que nunca tuvieron un control.

En esta pregunta se apreció las mujeres que toman en cuenta que es necesario tener un control ya que para saber cuantos meses tienen de embarazo y la cuenta exacta de cuando va a nacer

En conclusión todas las pacientes tuvieron un estrito control durante su embarazo Ya que ellas dijeron que era por su propia salud

ITEM 3.- ¿Sabía usted que los fórceps son utilizados cuando su bebe corre peligro de muerte?

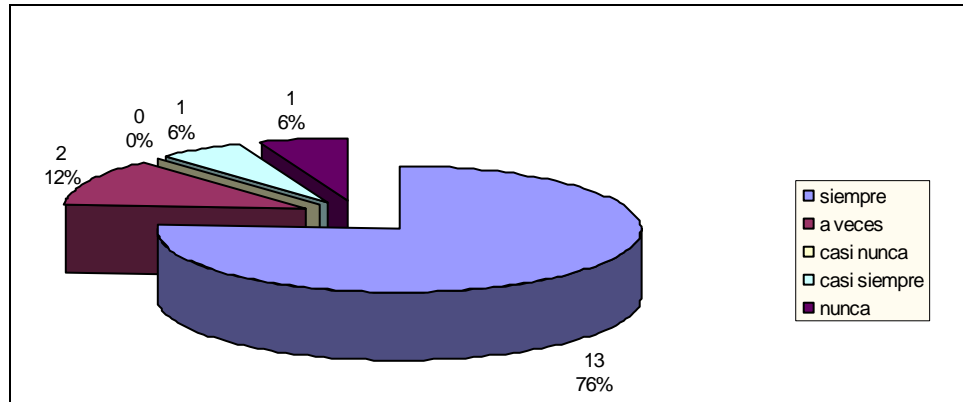


Figura (3)

El 76% Que si saben para que es el fórceps ya que existen algunas complicaciones que ameritan su uso.

El 12% votaron que a veces saben su supieron el uso de este instrumento

El 6% votaron que casi siempre saben su función ya que fueron mujeres ya con poco más de preparación

El 6% Votaron que casi siempre saben que el fórceps ayuda a su nacimiento.

En conclusión no sabían que sirve para esto

ITEM

4.- ¿Conoce la función de los fórceps?

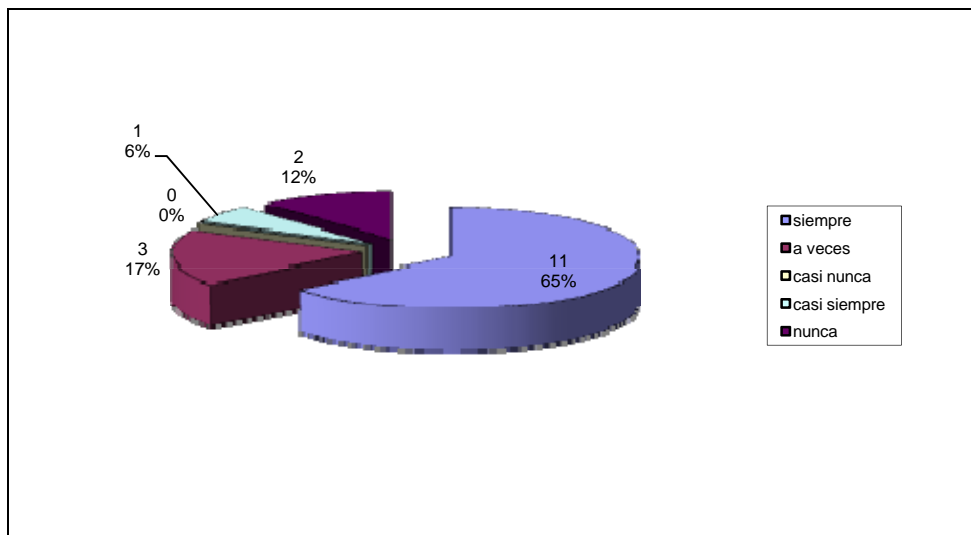


Figura (4)

El 64% de las mujeres dijeron que siempre han conocido la función de los fórceps porque son los que pueden ayudar al nacimiento del nuevo ser.

El 18% A veces conocen el funcionamiento del fórceps y que están a favor.

El 12% Casi nunca han oído hablar de su funcionamiento.

Dijeron que si conocen la función del fórceps ya que dicen que es para ayudarles a nacer a sus bebés

ITEM 5.- ¿Consumió ácido fólico durante su embarazo?

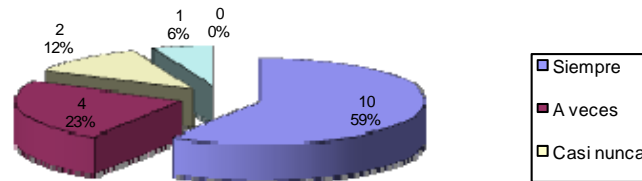


Figura (5)

El 58% votaron que siempre consumieron ya que saben con esto pueden evitar muchas descalcificaciones. Además recomiendan que hacer campañas del ácido fólico

El 24% votaron que a veces consumían por sus diferentes ocupaciones no tenía tiempo para hacerlo

El 12% Votaron por que casi nunca lo hacían que casi siempre lo hacían.

El 6% Votaron que casi siempre consumían ácido fólico porque saben los beneficios de su uso

Si la mayoría dijo que si consumió ácido fólico durante ya que ayuda al crecimiento y reproducción sexual para que se lleve a cabo una adecuadamente la división celular.

ITEM 6.- ¿Conoce acerca de las infecciones vaginales?

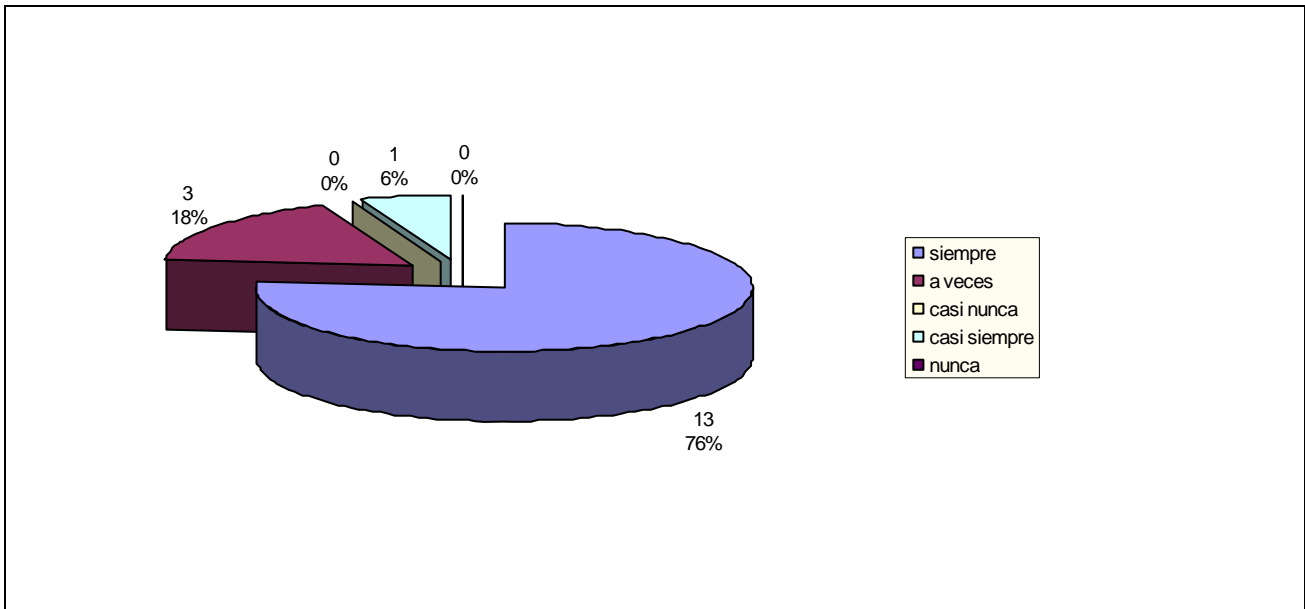


Figura (6)

El 73% de las mujeres entrevistadas dijeron que conocen las infecciones vaginales y algunos de sus signos y síntomas

El 18% de las mujeres entrevistadas dijeron que a veces conocen lo que causan y como las adquiere uno.

El 6% de las mujeres entrevistadas dijeron que casi siempre tenían pequeñas molestias como comezón ardor.

En conclusión las infecciones vaginales son frecuentes en todas las mujeres

ITEM 7.- ¿Habla con sus hijos de los anticonceptivos?

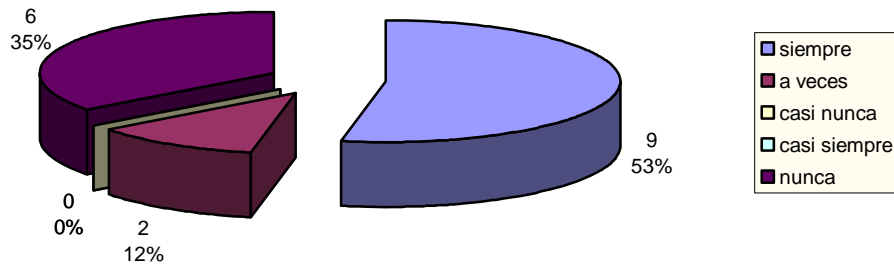


Figura (7)

El 53% de las entrevistadas dijeron que sus padres casi no les hablaban de los métodos anticonceptivos por eso ellas tomaran la decisión que a sus futuros hijos trataran de hablar con ellos ya que ahora en la actualidad ya se sabe mucho del tema.

El 35% dijo que a veces escucharon de los métodos anticonceptivos que es necesario dar pláticas en las zonas rurales para informar a los jóvenes.

EL 2% que casi siempre sus padres tuvieron precaución en explicar dicho tema

E s Para fomentar la protección desde casa y así no aiga tantas madres jóvenes y niños abandonados

ITEM 8.- ¿Se ha realizado el papanicolao alguna vez?

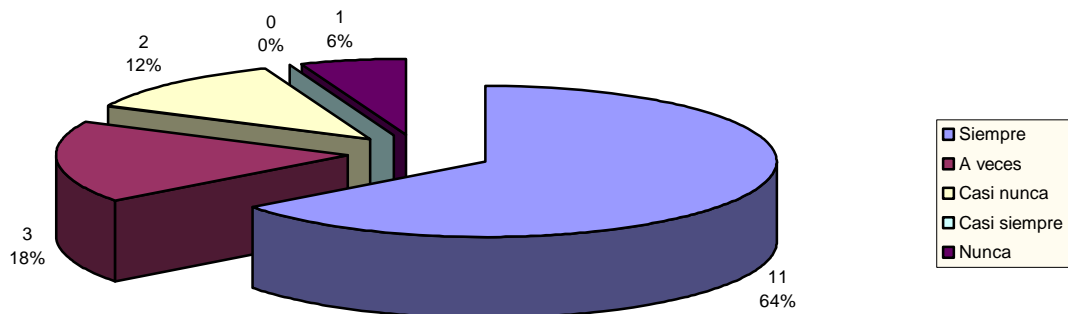


Figura (8)

El 64% Se realizaron el papanicolao porque saben que a si pueden detectar el ca cervico uterino.

El 18% Les da un poco de miedo pero se lo realizaron.

El 12% dijo que casi nunca por miedo a que les den una respuesta que no deseen escuchar

El 6% dijo que siempre se lo realizaban pero aun con miedo porque casi no avía platicas
Que con esta prueba se puede evitar el ca

ITEM 9.- ¿Se ha realizado usted alguna cesaría?

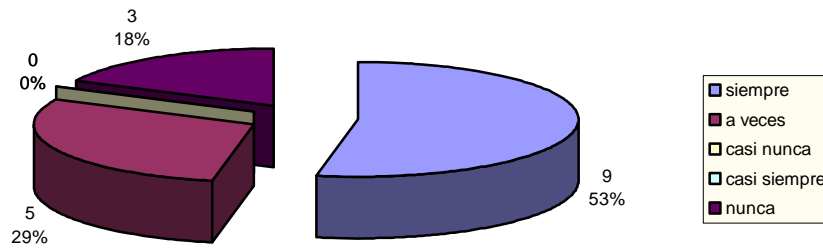


Figura (9)

EL 53% dijo que siempre prefieren cesaría a un parto vaginal ya que para ellas creen que es menos doloroso.

El 29% dijo que a veces se le realizo alguna cesaría porque sus bebes no podían nacer

El 18% dijo que todos sus partos han sido asistidos

ITEM 10.- ¿Usted se aplico todas sus vacunas durante su embarazo?

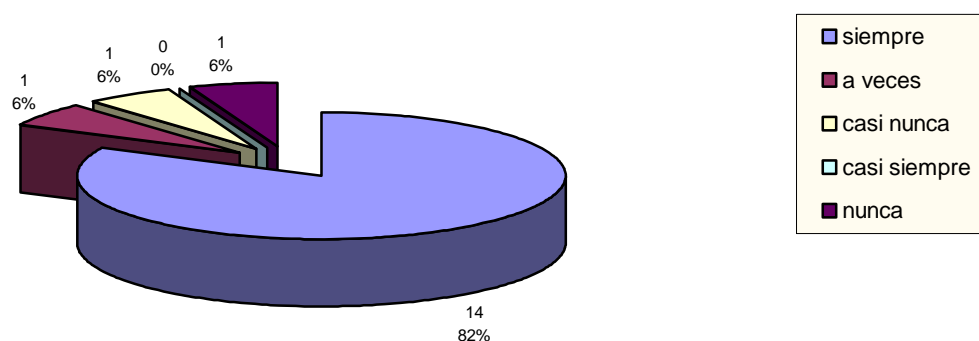


Figura (10)

El 82% dijo que si ya que pueden evitar muchas enfermedades a sus bebes
Ya que hay muchas que pueden ser contagiosas.

El 6% dijo que a veces iban a los centros de salud para que se las aplicaran.

El 6% que no podían asistir Alos centros de vacunación por tantas ocupaciones que tienen

El 6% dijo que casi siempre les toca la campaña de vacunación y por suerte se las aplican

ITEM 11.- ¿Le han explicado en que momento se aplican los fórceps?

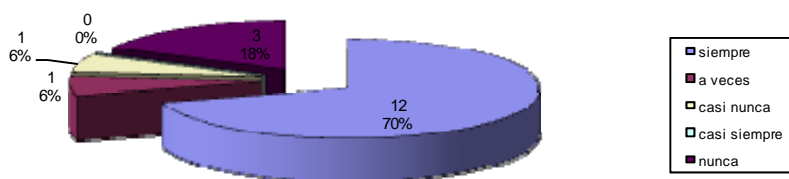


Figura (11)

El 70% digieran que les han explicado como se utilizarlos fórceps

EL 18% Que a veces les han explicado

El 6% No han escuchando

El 6% dijo que casi siempre escuchan para que sirvan

ITEM 12.- ¿Cree que sea conveniente dar platicas en zonas rurales?

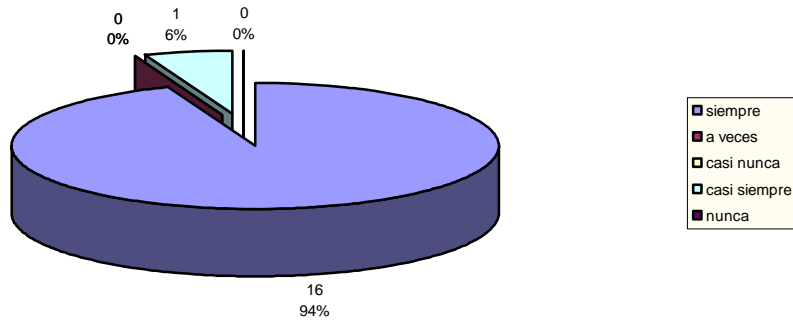


Figura (12)

EL 94% de las entrevistadas que seria bueno y necesario que fueran a dar platicas a las Zonas más alejadas donde uno pudiera explicar como esta formado el fórceps.

El 6% dijo que a veces porque como son amas de casa trabajadoras y ayudantes no les alcanzaría el tiempo para realizarlo

ITEM 13.- ¿Tuvo una actividad física durante su embarazo?

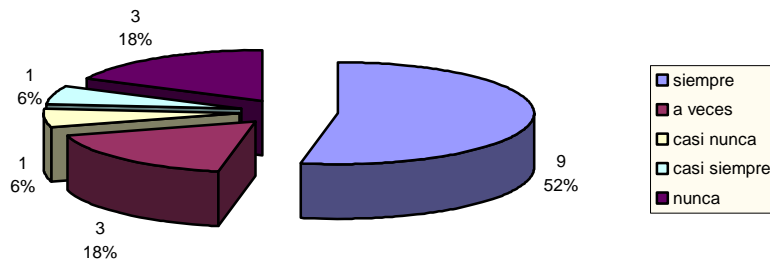


Figura (13)

El 52% Dijo que durante los primeros meses se iban a correr ya es bueno para ellas y sus bebés

El 18% dijo que a veces si asían algo de ejercicio en su casa

El 18% que casi nunca lo hacen porque más que eso les daban antojos

El 1% preferían estar acostadas

EL 1% Nunca hacían porque les dolía su espalda

ITEM 14.- ¿Sus visitas al ginecólogo son frecuentes?

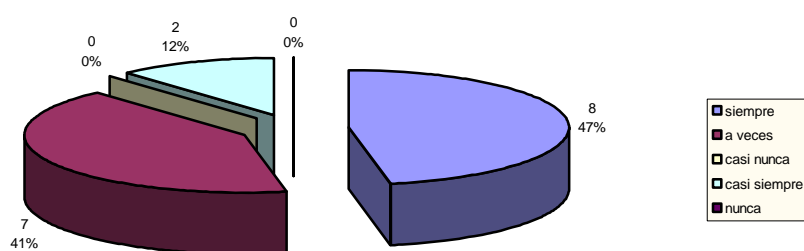


Figura (14)

EL 47% dijo que si asistían con su ginecólogo para ver como estaba su embarazo y su bebe Como iba creciendo dentro de su vientre.

EL 41% A veces iban porque salían caras las consultas

El 12% dijo que casi siempre asistía a sus consultas

ITEM 15 ¿Ha escuchado de los efectos de la progesterona?

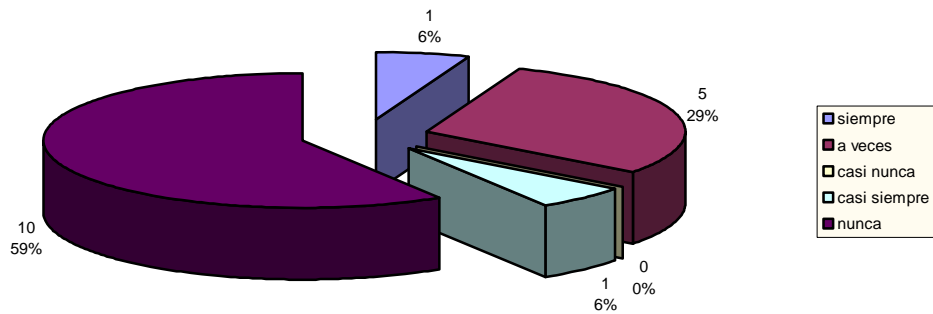


FIGURA (15)

El 59% de las embarazadas dijeron que si supieron los efectos de la progesterona ya que ayuda a la producción del moco cervical.

El 29% dijo que a veces habían oído de la progesterona

El 6% dijo que siempre ya que es una hormona

El 6% dijo que casi siempre les explicaban de la progesterona con el ginecólogo

ITEM 16.- ¿Cuenta con seguro medico?

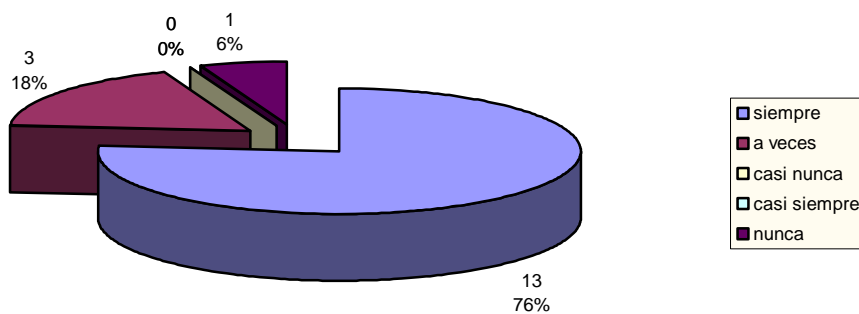


Figura (16)

El 73% de la mujeres siempre han contado con seguro medico ya que es indispensable para cualquier complicación.

El 18% a veces ya que sus esposos solo trabajan como eventuales

El 6% Nunca ya que por falta de trabajos no podían recurrir a una institución médica

ITEM 17.- ¿Han explicado de los procedimientos de una cesaría?

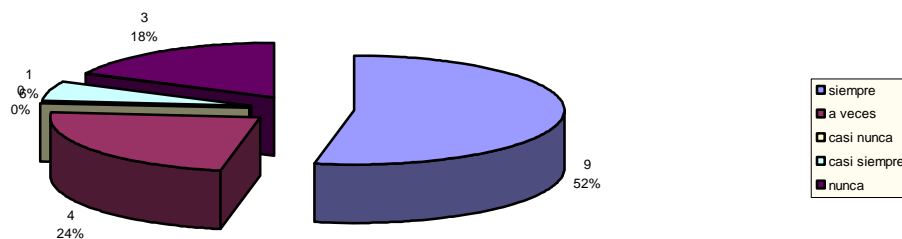


Figura (17)

El 52% le han explicado que una cesaría es un procedimiento por donde puede nacer su bebe

El 24% Que a veces les explican en los centros de salud

EL 18% nunca se han enterado de lo que es una cesaría

ITEM 18.- ¿Tuvo alguna complicación durante su embarazo?

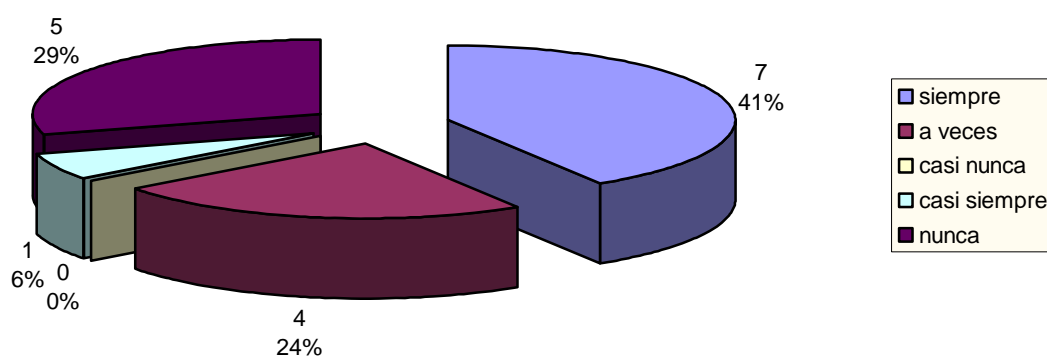


Figura (18)

El 41% tuvieron un poco de infección con flujito no fétido

El 29% a veces no siempre ya que asistían a su citas con el ginecólogo

El 4% nunca tuvieron alguna complicación

EL 1% Casi siempre tuvieron pequeñas infecciones

19.-¿Se ha realizado algun aborto?

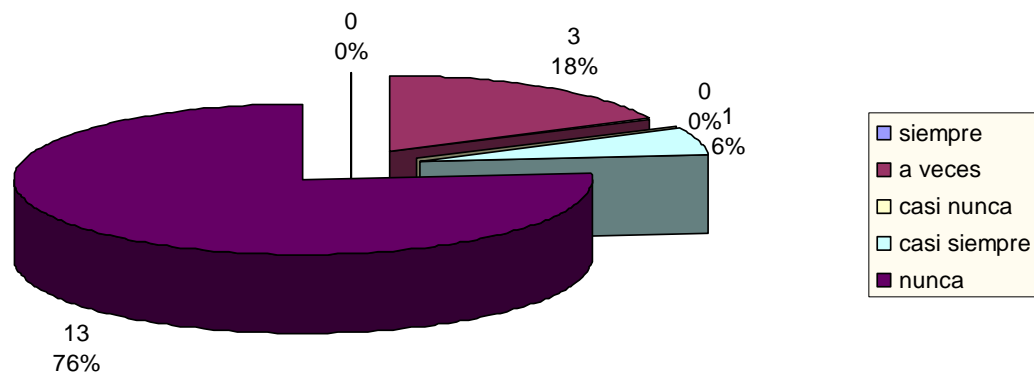


Figura (19)

El 76% Nunca tuvieron la necesidad de realizarse un aborto

El 18% a veces porque no porque quieran si no porque lo perdían

El 1% dijo que casi siempre por no saber como ser madres

20.-¿Ha escuchado de lo que es el calostro?

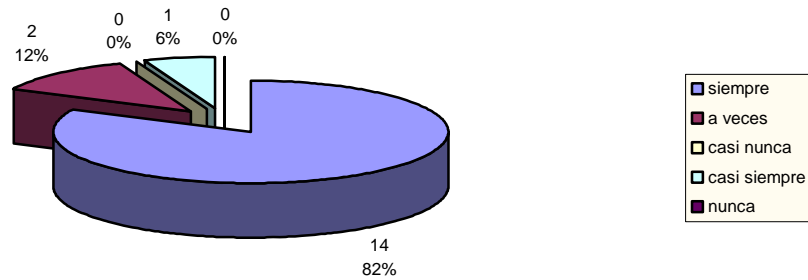


Figura (20)

El 82% dijo que si saben lo que es el calostro ya que es una fuente de energía para su bebe.

El 12% dijo que a veces saben que es una fuente de energía

El 1% Casi siempre saben de lo que esta fuente

21.-¿Esta a favor de la anestecia?

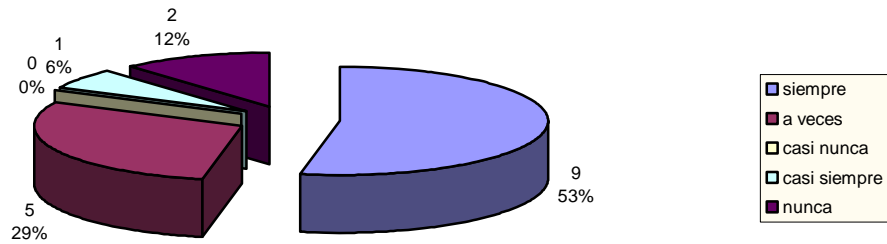


Figura (21)

EL 53% Dijo que si esta a favor ya que es tan doloroso y traumático el trabajo de parto.

El 29% dijo que a veces ya que es en ocasiones mala la aplicación o no se aprecia y no duele el tenerlos

EL 12% Nunca que mejor que duela

EL 1% Casi siempre por comodidad

ITEM 22.- ¿Tuvo complicaciones durante su periodo menstrual?

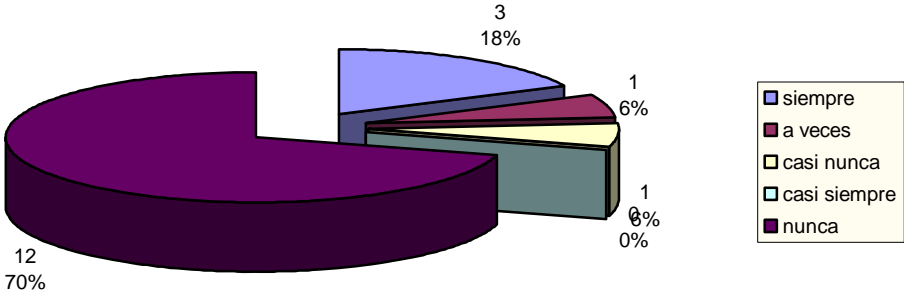


Figura (22)

EL 70% Dijo que nunca ya que sus periodos fueron exactos si solo con pequeños cólicos menstruales.

EL 18% Dijo que siempre tuvieron amenorreas

EL 6% dijo a veces tuvieron por periodos.

EL 1% dijo que casi nunca tuvieron complicaciones

ITEM

23.- ¿Has escuchado de la hipertensión arterial?

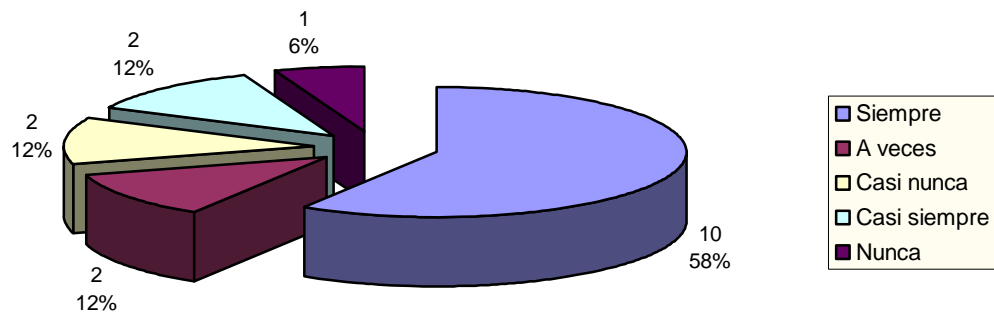


Figura (23)

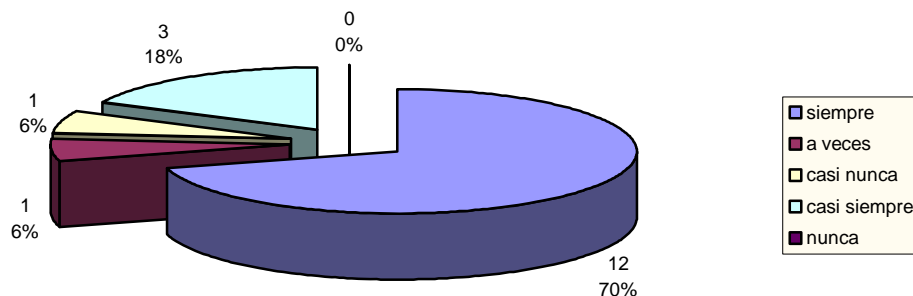
EL 20% dijo que si ha escuchado de la hipertensión arterial ya que ocasiona dolores fuertes de cabeza

EL 12% a veces nada más cuando ase mucho calor

El 12% Casi nunca por sus padres que tenían hipertensión

El 12% Casi siempre por algún enojo

ITEM 24.- ¿Esta a favor del tacto vaginal?



EL 70% dijo que siempre porque a si pueden tocar cuanto falta para el nacimiento

El 18% dijo que casi siempre

EL 6% a veces ya que viene un medico y viene otro y pues no o nada mas el especialista.

El 6% Casi nunca porque no es solamente un medico si no que es uno y otro y otro

CAPITULO V

CONCLUSIONES

5.1.1. En la investigación el objetivo general es dar sugerencias para el uso de los fórceps para que disminuyan los riesgos de morbilidad fetal por el trauma del parto dicho objetivo se cumplió en un 80% ya que se contó con información y por ello se dieron sugerencias para disminuir ciertos riesgos la principal sugerencia es mencionar la población del uso de los fórceps y cuales son los casos en donde se tienen que usar para que no hay tantos niños con hematomas y problemas neurológicos.

5.1.2 Con respecto a los objetivos específicos se lograron ya que se analizaron teorías y antecedentes que demostraron en los cuales se aprecio en que caso debe de usar el fórceps también que es útil para el nacimiento del nuevo ser además de los antecedentes importante, también de cuales son las técnicas de los usos a demás de lo que es un parto, las fases del parto que tanto, el parto asistido, la incidencia del uso de los fórceps, la anatomía del aparato reproductor además fomentar el cuidado del mismo y de apreciar lo que significa una vida así que se demuestra siempre que quieres siempre hacer lo mejor para poder ser padres y afronta tus responsabilidades.

5.1.3 Por otro lado la pregunta de investigación se logro encontrar respuesta ya que el sufrimiento fetal si genera su uso además de que existe otras complicaciones del uso de los mismo debemos agradecer a los medico que usan las técnicas adecuadas para no lastimar al bebe ya que hay bebes que naces con hematomas claro no de cuidado porque se le quita con el tiempo, además de que se espera que este completa para no ocasionar desgarros a de mas de evitar las

hemorragias tras vaginales, choque neurogenico, además del sufrimiento fetal en dos periodos de trabajo de parto.

Además de haber aprendido bajo en que condiciones se deben aplicar.

Los fórceps imperativos son los que se aplican de manera urgente es donde se encuentra la mama en peligro o el bebe.

Los fórceps profilácticos son los que se aplican para prevenir un daño materno fetal

Los fórceps electivos son los que se aplican cuando se requiere terminar un parto rápido.

Además de cubrir con los siguientes datos para la aplicación de los fórceps

1.-La paciente no debe tener estrechos pélvicos

2.- Dilatación completa

3.-Membranas rotas

4.-Presensación cefálica piper que son para cabeza ultima

5.- A demás de identificar la variedad de posición mediante el tacto vaginal

5.1.4 El planteamiento del problema conjunto a la teoría de la investigación se sustenta bastante bien ya que las teorías fueron suficiente para lo que se deseo comprobar los problemas que se hicieron mas notorios fue la falta de tiempo para realizar la investigación las pocas teoría que se encontraron que hablan del tema en la misma institución y los altos constos de su usos.

5.1.5 Con respecto a la hipótesis se logró comprobarse en base a las teorías investigadas y a los instrumentos aplicados a las unidades de análisis anteriormente descritas.

BIBLIOGRAFÍAS

- 1.-Autor: Ramírez Alonso feliz (2002) Obstetricia para la enfermera profesional

- 10.- Faneite P. Salud reproductiva obstétrica. Tendencia 1969-1996. I. Asistencia obstétrica: nacimientos y sus formas. Rev Obstet Ginecol Venez. 1997;57:145-150.
11. - Mostrar tendencias y prever ventas mediante gráficos. Microsoft office on line. Disponible en: [http:// office.microsoft.com/es-hn/assistance/HA010877853082.aspx](http://office.microsoft.com/es-hn/assistance/HA010877853082.aspx)
12. - CEPAL. Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe. Equipo CELADE. Serie población y desarrollo. No. 58. Febrero 2005.
13. - Sakala C. Medically unnecessary cesarean section births: Introduction to a Symposium. Soc Sci Med. 1993;37:1179-1198.
14. - Silbar EL. Factors related to the increasing cesarean section rates for cephalopelvic disproportion. Am J Obstet Gynecol. 1986;154:1095.
- 15.- Notson FC. International differences in the use of obstetric interventions. JAMA. 1990;263:3286-3291.
- 16.- Macara LM, Murphy KW. The contribution of dystocia to the cesarean section rate. AM J Obstet Gynecol. 1991;171,:71-77.
17. -Gold EM. Frecuencia de la operación cesárea. Mundo Médico. 1987; 3:61-69.
- 18.-Bianco A et al Pregnancy outcome at age 40 and older Obstetricia and 19.- Ginecología volumen 87 Número 6 Junio de 1996 .

- 2.-Autor: Méndez Cervantes Francisco (2000) Ginecología y obstetricia

- 20.- Colegio americano de Obstetras y Ginecologos Y estan registrados en 21.- Obstetric gynecologic Terminology Edward C Hughes, editor, Fidlelfia Davis 1972
- 22.- Dennen EH: Forceps deliberéis. 2 edicion Philadelphia FA Davis 1994
- 24.-Duglas I practicial Obstetric problems, 5 edicion,. Londres duke 1977
- 25.- Duglas, R,G; Stromm W. B Operative Obstetric 3 edicion ed Nueva Cork, Appton-Century crofs, 1976
- 26.- Operative Obstetrics, 9 ed Baltimore, Williams Wilkins, 1997

- 27.- Operative Obstetrics, Nueva York Apleton 1957
- 28.-Russell KP, Frankel: forceps in common usage 1975
- 29.-Chenoy R, Johanson R: A randomized prospective study comparing delivery
- 3.-William y col (1991)
- 30.-Metodología de la investigación Autor Roberto Hernández Sampiere, Carlos Fernández Collado, Pilar Bautista Lucio. 3 edición.
- 4.-Donad 1:Obstetric problems; 5ed London Lloyd
- 5.-Douglas, R. G; Stromm, W. B.. Operative Obstetrics 3a ed Nueva York, Apleton
-century-Crofts, 1977.
- 6.- Suárez Ocando D. Cesárea, uso y abuso. Rev Obstet Ginecol Venez. 1993;53,:71-78.
7. Molina R, Marmol de Maneiro L, Sánchez J. Cesárea: tendencia en frecuencia e indicaciones. Rev Obstet Ginecol Venez. 1995; 55,65-70.
- 8.- Agüero O. Actualización sobre fórceps obstétrico. Rev Obstet Ginecol Venez. 1986; 46:3-6.
9. - Agüero O. Situación actual del fórceps. Rev Obstet Ginecol Venez. 1991;51:203-206.
Duke 1979.

Editorial Méndez editorial México D .F.

Editorial. El manual moderno México D. F.- Santa fe Bogota

Gei AF,Belfort MA: Forceps Assisted delivery

Referencias consultadas

[http/ El tiempo .com.;](http://El tiempo .com.;)

<HttpSalud.com>

<http bebesymas.com>

www.google.com

PAG-1 Libro 4 de obstetricia (15/9/2007)



EEHNS

Apéndice 1

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8722

Objetivo tratar de recabar datos con fines académicos dichos datos se comprobaran el uso de los fórceps en el parto.

Dirigido: a pacientes

Instrucciones: Coloque una x en la respuesta correcta

1.- ¿Sabes que son los fórceps?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

2.- ¿Llevo usted un control durante su embarazo?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

3.- ¿Sabia usted que los fórceps son utilizados cuando su bebe corre peligro de muerte?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

4.- ¿Conoce la función de los fórceps?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

5.- ¿Consumió ácido fólico durante su embarazo?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

6.- ¿Conoce acerca de las infecciones vaginales?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

7.- ¿Habla con sus hijos de los anticonceptivos?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

8.- ¿Se ha realizado el papanicolao alguna vez?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

9.- ¿Se ha realizado alguna cesaría?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

10.- ¿Usted se aplicó todas sus vacunas durante su embarazo?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

11.- ¿Le han explicado en que momento se aplican los fórceps?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

12.- ¿Cree que sea conveniente dar pláticas en zonas rurales?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

13.- ¿Tuvo una actividad física durante su embarazo?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

14.- ¿Sus visitas al ginecólogo son frecuente?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

15.- ¿Ha escuchado de los efectos de la progesterona?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

16.- ¿Cuenta con seguro médico?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

17.- ¿Le han explicado de los procedimientos de una cesaría?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

18.- ¿Tuvo alguna complicación durante su embarazo?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

19.- ¿Se ha realizado algún aborto?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

20.- ¿A escuchado de lo que es el calostro?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

21.- ¿Esta a favor de la anestesia?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

22.- ¿Tuvo complicaciones durante su periodo menstrual?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

23.- ¿Conoce acerca de la hipertensión arterial?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()

24.- ¿Esta favor del tacto vaginal?

Siempre () A veces () Casi nunca () Casi siempre () Nunca ()



EEHNS

Apéndice II

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8722

Objetivo se pretende recabar datos con fines académicos

Dirigido a enfermeras

Instrucciones contesta según tu opinión

1.- ¿Conoces los fórceps?

2.- ¿Sabes que el sufrimiento fetal causa el uso de los fórceps?

3.- ¿Cual es tu opinión acerca del uso de los fórceps?

4.- ¿Sabias que el fórceps si se utilizan malas técnicas pueden romper el cráneo del bebe?

5.- ¿Te consideras una buena enfermera

Tabla de intervalos

Apéndice III

54	264	467	670
61	271	474	677
68	278	481	684
75	285	488	691
82	292	495	698
89	299	502	705
96	306	509	712
103	313	516	719
110	320	523	726
117	327	530	733
124	334	537	740
131	341	544	747
138	348	551	754
145	355	558	761
152	362	565	768
159	369	572	775
166	376	579	782
173	383	586	789
180	390	593	796
187	397	600	803
194	404	607	

201	411	614
208	418	621
215	425	628
222	432	635
229	439	642
236	446	649
243	453	656
250	460	663