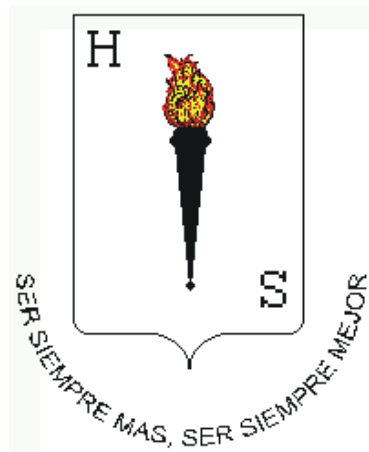


**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD.**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

CLAVE 8722



TESIS

CESAREA.

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

BASTIDA ARREOLA MARIA DEL CARMEN.

MORELIA, MICHOACAN. JUNIO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

Especialmente a mi madre María del Carmen Arreola Ponce por el apoyo que me a brindo en estos cuatro años y así mismo a mis hermanos ya que sin su apoyo no hubiera podido lograr superarme. A mi madre y padre por todo lo que me han brindado en toda mi vida.

De igual manera a mi padre Pedro Bastida Segovia que aunque no esta físicamente con migo está y estará todo mi vida en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Con afecto agradezco a los maestros que en estos cuatro años me han orientado a continuar con mi carrera compartiendo sus conocimientos para la mejor formación como alumna de esta institución.

A la Lic. E. Martha Alcaraz O. Directora Académica de este Institución así mismo a la Directora Administrativa Sor María Teresa Méndez Leyva por su apoyo.

A mis compañeras de cuarto año por compartir con ellas esto cuatro años de mi formación. Y las personas que de una u otra forma me han apoyado.

INDICE

INTRODUCCION	VII
--------------------	-----

CAPITULO 1: Construcción del objeto de estudio

1.1.-Antecedentes	2
1.2.-Planteamiento del problema	4
1.3.-Objetivos	5
1.3.1.-Objetivo general	6
1.3.2.-Objetivo particular	6
1.4.-Pregunta de investigación.....	6
1.5.-Hipótesis.....	7
1.5.1.-Variables	9
1.6.-Viabilidad.....	10
1.7.-Justificación.....	11

CAPITULO 2: Marco teórico

2.1.-Marco teórico	14
2.2.-Desproporción céfalo pélvica.....	15
2.2.1.-Cesárea.....	16
2.2.2.-Sufrimiento fetal	17
2.2.3.-Tipos de cesárea.....	20
2.2.4.-Tipos de incisión abdominal.....	21
2.2.5.-Complicaciones de la operación cesárea.....	22
2.2.6.-Presentaciones anómalas del feto.....	23

CAPITULO 3: Metodología

3.1.-Metodología	26
3.2.-Universo	28
3.2.1.-Muestra	29
3.2.2.-Pilotaje	33
3.3.-Instrumento	34
3.3.1.-Confiabilidad	36
3.3.2.-Validez	37
3.3.3.-Objetividad	38

CAPITULO 4: Descripción e interpretación de los resultados.

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

CAPITULO 5: Conclusiones y sugerencias

5.1.-Conclusiones.....	53
5.2.-Sugerencias	57
5.3.-Líneas de investigación	57
Anexos.....	59
Bibliografías.....	62

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación que a continuación se presenta trata de la operación cesárea o parto abdominal así mismo de como fue que surgió y los beneficios que puede tener si se aplica adecuadamente y la necesidad de cuando realmente se debe llevar a cabo. La hipótesis que en esta investigación se plantea es la siguiente “si se presenta la desproporción cefalopélvica entonces aumenta el grado de la cesárea” también vamos a encontrar los objetivos que se plantearon en tal problema.

Se habla de las causa principales que ocasionan que una mujer embarazada sea sometida a tal procedimiento, los factores que la predisponen entre uno de ellos encontramos el sufrimiento fetal, las presentaciones anómalas de producto, y como toda cirugía tiene sus propios riesgos al igual en este procedimiento también encontramos una serie de complicaciones.

Como resultados de esta investigación de acuerdo a la encuesta que se aplico se ha dado a conocer que cada día aumenta más la frecuencia de que la paciente embarazada se le practique la cirugía denominada cesárea.

Esto se debe principalmente porque no son valoradas adecuadamente y porque no llevaron un buen control prenatal.

CAPITULO I

CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.- ANTECEDENTES

La palabra cesárea proviene de los vocablos caesar que significa elefante en cartaginés. El símbolo del caesar era precisamente un elefante, pero se ha confundido el sonido de la palabra caesar con caedere que significa corte. Tratándose de la obtención de los productos por vía abdominal mediante incisión en el abdomen se le llamo partus cesareus. Aunque meramente al principio se trata de explicar el término de cesárea ya que existen varios orígenes de la misma.

La operación cesárea, tal vez tan antigua como la humanidad, ha pasado por una serie de transformaciones hasta llegar a ser el inocuo procedimiento que hoy conocemos.

En los tiempos antiguos, la cesárea era practicada únicamente en mujeres muertas y la primera operación en mujer viva data del año 1250 y fue hecha por Paulo, obispo de Mérida para extraer un producto muerto. Desde el año 1500 en que carnicero Jacob Naufer, según Gaspar Bauhin, practico la primera cesárea, con éxito en mujer viva .hasta nuestros días existen numerosos relatos y textos acerca de la cesárea.

Sus indicaciones y técnicas han ido perfeccionando hasta obtener en la actualidad una mortalidad muy baja constituyendo así una operación que se tiende a practicar cada día con más frecuencia.

La cesárea ha aumentado considerablemente no solo por la inocuidad del procedimiento sino por el número cada vez mayor de sus indicaciones ha aumentado del 1.2% a un 6.1% pero en la actualidad varía de 6 a 10% según las instituciones. La frecuencia aumentó de un 23 a un 60 hasta 80%. Al punto de vista que hoy en día existen algunas indicaciones no médicas, llamadas electivas siendo la que se realiza a petición de la embarazada sin que exista indicación obstétrica que obligue a ello.

La primera cesárea fue realizada por Giulio Cesari Arancio (1530-1589), se empieza a usar como una opción segura en (1819-1868) por William Morton. Se introduce la técnica extraperitoneal para disminuir las posibilidades de infección, Kröning y Beck (1912-1919) utiliza la técnica segmentaria con incisión longitudinal y segmentaria transversal que es la más usada hoy en día.

Hasta hace unos años, la operación se practicaba por estrictas razones médicas en las que el feto no podía pasar a través del canal de parto o el riesgo de un parto vaginal era muy elevado para la madre y el feto.

En la actualidad se suman otras causas debido al diagnóstico más preciso de ciertas patologías y a la participación de la pareja en la toma de decisiones. Se dice que en los últimos años la incidencia de cesárea aumentó más que nada por cesáreas electivas.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Plantear el problema es afirmar y estructurar más formalmente la idea de investigación. El seleccionar un tema o una idea no lo coloca inmediatamente en la posición de considerar que información habrá de recolectar, con cuáles métodos y como analizará los datos que obtenga.

Es una forma de estructurar un problema que se desea investigar basándose en ideas claras, concretas y con fines de indagar y conocer cuáles son causas que provocaron tal situación para poder buscar la técnica o método que lleve a lograr la investigación de una forma adecuada y que permita la resolución de tal problema y así mismo pueda servir a la sociedad en general para que estas tengan el conocimiento previo de lo que implicaría someterse a dicha situación en el caso de que necesitaran de ello.

Existen dos maneras de formular el problema que son en forma de pregunta y/o enunciado. Tomando la pregunta para esta investigación por que es técnica mas explicativa para poder llegar a la resolución.

¿Qué factores intervienen para que una paciente primigesta de 15 a 20 años sea sometida a cesárea?

1.3.-OBJETIVOS

“Tiene la finalidad de señalar lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, ya que esta son la guías del estudio “.

Es lo que se pretende investigar hasta donde se quiere llegar, cual es el problema que se desea conocer para así buscar la forma de resolver tal problema en especial los objetivos deben expresarse de manera clara, entendible para evitar errores; son las guías del estudio y van a estar presentes en toda la investigación, además de que deben ser congruentes y específicas.

En el cual el objetivo general es el que se pretende alcanzar al final de la investigación y los particulares buscan alcanzar en cierto tiempo.

1.3.1.- Objetivo General

Analizar las causas principales de cesárea en mujeres primigestas de 15 a 20 años de edad del hospital de nuestra señora de la salud.

1.3.2.-Objetivo particular.

Analizar que origina la realización de una cesárea.

-Conocer las consecuencias que trae la realización de cesárea e Investigarla finalidad de la misma.

1.4.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

“Orientar hacia las respuestas que se buscan con la investigación. Para definir los objetivos concretos de la investigación, es conveniente plantear una o varias preguntas del problema que se estudiara ya que al hacerlo en forma de pregunta se tiene la ventaja de presentarlo de manera directa aunque a veces se formula solamente el propósito del estudio, las preguntas deben resumir lo que debe de ser la investigación.

Al respecto, no se debe decir que haya una forma correcta de expresar todos los problemas de investigación, pues cada uno requiere un análisis particular.

El plantear una pregunta de investigación es con la finalidad de indagar las causas o factores que ocasionan tal problema para así mismo poder compartir la solución de tal situación ya que esta deberá realizarse siguiendo un orden.

¿Qué factores intervienen para que una paciente primigesta de 15 a 20 años sea sometida a cesárea?

1.5.- HIPOTESIS

“Explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones. Son el centro, la medula o el eje del método deductivo cuantitativo”.

Son las formas de indagar o comprobar lo que se pretende investigar. Buscando alcanzar o verificar el problema de la investigación esta surgen de una necesidad que se pretende solucionar o mejorar. Y puede nacer de una experiencia o una observación de la cual genera la necesidad de conocer el porque de ese problema para llegar a la solución.

Existen cuatro tipos de hipótesis que son los siguientes:

1.-Hipótesis de investigación

2.-Hipótesis nula

3.-Hipótesis alternativas

4.-Hipótesis estadística

De la cual se tomara la de investigación para este estudio ya que es la que se acopla a este planteamiento debido a que se pretende alcanzar cuestiones tentativas que se alcanzaran en cierto tiempo.

En esta investigación se tomar como referencia la hipótesis correlacional por que a mayor "y" mayor "x".

Si se presenta la desproporción céfalo pélvica aumenta el grado de la realización de cesárea.

1.5.1.- LAS VARIABLES.

TABLA N0.1

X DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA	Y CESÁREA
X1 SUFRIMIENTO FETAL	Y1 TIPOS DE CESAREA
X2 PRESENTACIONES ANOMALAS	Y2 ASPECTOS HISTORICOS DE LA CESÁREA
X3 ESTRECHEZ PELVICA	Y3 INDICACIONES PARA SOMETER A LA PACIENTE CESAREA
	Y4 CAUSAS DE LA CESAREA
	Y 5 DIFINICION DE CESAAREA

“Propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse”.

Con estas se pretende llegar de manera más certera a experimentar o establecer el valor de la investigación.

De la misma manera implica observar y contrastar resultados favorables.

La “x” desproporción céfalo pélvica que consiste en que la cabeza del feto es demasiado grande o el canal del parto de la madre demasiado pequeño para permitir un parto normal o vaginal.

La “y” cesárea consiste en una intervención quirúrgica donde se realiza una incisión en el abdomen y el útero para extraer el feto por vía transabdominal .se realiza cuando ocurre circunstancias fetales o maternas anómalas que hacen considerar arriesgado el trabajo de parto.

1.6.-VIABILIDAD.

“Factibilidad en la realización de un estudio en cuanto disponibilidad de recursos para ellos, tomar en cuenta la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales que determinaran, en ultima instancia, los alcances de la investigación.”

Esta investigación es viable por que como estudiante de la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud se cuenta con el absceso a practicas intrahospitalarias en donde se puede participar en las cirugías como instrumentista o circulante, de igual manera contacto directo que existe con la usuaria desde el momento del internamiento de la paciente, porque se realiza en el primer trimestre del año 2007.

1.7 JUSTIFICACION

Indica el por que de la investigación exponiendo sus razones. Por medio de la justificación demostrar que el estudio es necesario e importante.

Es una forma de argumentar y sustentar el tema seleccionado o elegido por el investigador en particular con la finalidad de indagar y conocer las causas que llevan a realizar la cesárea, poder transmitir información a mujeres embarazadas primigestas de 15 a 20 años de edad, médicos internos estudiantes de enfermería, para que la mujer que sea sometida a este tipo de cirugía este conciente de las complicaciones que esta puede traer consigo, beneficios que tiene si se practica cuando realmente es necesario. Algunas complicaciones son hemorragias, infecciones de herida quirúrgica, Beneficios que no haya sufrimiento fetal.

Sirve para valorar antes de que la paciente se someta a tal procedimiento tenga en cuenta las consecuencia causas, efectos secundarios que trae ya que puede ser benéficos o con complicaciones para que solo sea practicada en pacientes que realmente lo necesiten.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1.-MARCO TEÓRICO.

El marco teórico es un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual de conocimiento sobre el problema de estudio. Proceso de inmersión en conocimientos existente y disponible que puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema, un producto que a su vez es parte de un producto mayor:

Reporte de investigación: Proporciona una visión de donde se sitúa el planteamiento propuesto dentro del campo de conocimiento en el cual puede proporcionar ideas nuevas y es útil para compartir los descubrimientos recientes de otros investigadores.

Sustentar teóricamente el estudio, una vez que ya se ha planteado el problema, se han establecido los objetivos y pregunta de investigación evaluado su relevancia y factibilidad; ayuda a prevenir errores, orientar sobre como habrá de realizarse el estudios de investigación, amplía el horizonte del estudio o guía al investigador para centrar su problema evitar desviaciones del planteamiento del problema.

Consiste en detectar consultar y obtener la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio de los cuales se extrae recopila información relevante y necesaria para el problema .se requiere seleccionar solo lo más importante y que además este directamente vinculado al planteamiento de problema de investigación.

Existe una teoría completamente desarrollada con abundante evidencia empírica que se amplía a nuestro problema de investigación.

Bajo el enfoque cuantitativo, uno de los propósitos de la revisión de la literatura es analizar y discernir si la teoría existente escribe, explica y predice el fenómeno, contexto, evento o hecho al que se refiere además de que organiza el conocimiento al respecto y orienta la investigación. Informa y ayuda a describir contextos situacionales. Se utiliza como punto de referencia.

2.2.- DESPROPORCION CEFALOPÉLVICA.

Trastorno obstétrico que consiste en que la cabeza del feto es demasiado grande o el canal del parto de la madre demasiado pequeño para permitir un parto normal.

En la desproporción cefalopélvica relativa el tamaño de la cabeza del feto se encuentra entre los límites normales pero es mayor que la media, el tamaño del canal del parto de la madre se encuentra igualmente entre las medidas normales pero es menor que la media o ambas circunstancias; la desproporción cefalopélvica relativa suele compensarse con el moldeado de la cabeza fetal, las fuerzas del trabajo del parto o la aplicación de fórceps para conseguir la extracción.

En la desproporción cefalopélvica absoluta la cabeza del feto es claramente grande y el canal del parto de la madre se encuentra muy contraído, lo cual es imposible el parto vaginal.

2.2.1.- CESAREA.

La cesárea se define el parto del feto a través de incisiones en la pared abdominal y la pared uterina (histerotomía). La falta de progreso en el trabajo de parto es la indicación más frecuente para la primera cesárea según Neuhoff y cols y Rosen en 1991.

La cesárea en la actualidad es una de las operaciones practicadas con mayor frecuencia en nuestro país.

Intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y el útero para extraer al feto por vía transabdominal. Se realizan cuando concurren circunstancias fetales o maternas anómalas que hacen considerar arriesgado un parto vaginal. La mortalidad materna es de 0.1% a 0.2 %.

Las indicaciones maternas para la realización de la cesárea son hemorragias por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta, parto disfuncional, pre-eclampsia grave.

Las indicaciones fetales para la realización de la cesárea son sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica y presentaciones anómalas como posición de nalgas o situación transversa.

2.2.2.- SUFRIMIENTO FETAL.

Es una situación que se presenta en el feto que nos indica asfixia y por lo tanto este se encuentra en peligro, calamidad desgracia padecimiento opresión e incluso tormento. Las palabras sufrimiento fetal son demasiado amplias y vagas para ser aplicadas con precisión a situaciones, algunos elementos son casi universales en algún momento durante el parto humano normal.

El sufrimiento fetal basado en los patrones de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) se simplifica a menudo demasiado la triada clásica de deceleraciones la Precoces, tardías y variables que proporciona inicios sobre acontecimientos intra uterino no define por si misma una lesión fetales han realizado diversos estudios con objetivo de cuantificar la duración de los patrones anómalas del sufrimiento fetal. Los mas frecuentes debidos a oclusiones del cordón umbilical.

Se observo el desarrollo del monitoreo electrónico de la frecuencia cardiaca fetal así como de las descripciones elegantes de varios patrones de la frecuencia cardiaca fetal y su asociación con la oxigenación y el estado acido-base fetal. Ya que la cesárea oportuna permitirá al obstetra evitar las malformaciones neurológicas, entre las que incluyen la parálisis cerebral.

Gaziano (1979) observo que las deceleraciones variables, junto con una frecuencia basal anómala (taquicardia o bradicardia), y la perdida de variabilidad, predijeron con mayor frecuencia el compromiso fetal en comparación con las deceleraciones variables sin cambios basales.

Parámetros para diagnosticar el sufrimiento fetal son los siguientes:

1.- Frecuencia cardiaca fetal menos de 120 nos va indicar una bradicardia, si presenta mas de 160 nos indicara taquicardia por lo tanto un sufrimiento fetal.

2.- Movimientos fetales con disminución o ausencia

3.-Líquido amniótico espeso o denso con grumos, ya que el líquido amniótico de ser claro trasparente ligero color amarillo.

4.- El PH sanguíneo fetal se considera el normal de 7.4 pero si es menos nos indicara sufrimiento fetal.

5.- El perfil biofísico ya que una baja calificación del perfil indicara sufrimiento fetal.

Para hacer el diagnostico es necesario que se conjunten varios parámetros ya que no se pude hacer basado en un solo parámetro.

2.2.3.-TIPOS DE CESAREA.

KERR O SEGMENTARIA TRANSVERSA.

Es la mas usada se realiza en el segmento uterino en forma transversa se realiza en esa parte por que la zona mas delgada del útero y por lo tanto sangra menos. También cicatriza más rápido y tiene menos riesgo de infección, menos complicaciones.

KRÖNIG.

Es también en el segmento pero en forma longitudinal tiene mas probabilidades de romperse en embarazos posteriores por lo que no se realiza con frecuencia.

CLASICA.

Se realiza en el cuerpo del útero en forma longitudinal tiene muchas complicaciones y solo se reserva para casos especiales, ejemplo. Cuando el producto o bebe tiene alguna malformación congénita como podría ser hidrocefalia, macrocefalia etc.

2.2.4.-TIPOS DE INSICION ABDOMINAL.

INCISION MEDIA INFRAUMBILICAL.

Es la más común pero también la más antiestética, con mayor rapidez para extraer el producto sobre todo en casos de urgencia. Como puede ser cuando hay sufrimiento fetal, tiene mayor riesgo de infección y probabilidades de hernia de pared.

INCISION TRANSVERSA SUPRAPUBICA SEMICIRCULAR O PFANNENSTIEL.

Es estética, mas laboriosa se puede complicar con infecciones y hematomas, se reserva para casos de cesárea electivas, esta contraindicada en urgencias obstétricas.

2.2.5.- COMPLICACIONES DE LA OPERACIÓN CESÁREA.

Las propias de toda cirugía.

Infecciones

Hematomas

Ceromas

Adherencias, sinequias

Cuerpos extraños

Dehiscencia, eventración eviseración

Lesiones transoperatorias a órganos vecinos (vejiga, colon).

Tromboflebitis

Estado de choque

Anemia

Esterilidad

Hernias de pared o umbilicales.

2.2.6.- PRESENTACIONES ANOMALAS DE FETO

Presentación transversa.- Se produce cuando la cabeza del feto desciende hasta la parte media de la pelvis con el diámetro mayor en posición transversa.

Puede ser secundaria a desproporción cefalopélvica, y la pelvis androides o platipeloides (planas).

Existe la presentación transversas (oblicua) cuando el hombro o el brazo del feto aparecen por delante en el cuello uterino. La incidencia varía de uno por 322 a uno por 1.200 partos la frecuencia es mayor en los fetos de menos peso de entre 1.500g y en las gestaciones múltiples.

Presentación de nalgas.- La incidencia de la presentación de nalgas es de un 4% es una de las presentaciones anómalas mas frecuentes.

Se diagnostica ala palpación se confirma mediante exploración pélvica.

Se produce en las siguientes circunstancias:

Prematuros

Hidramnios

Embarazos múltiples

Placenta previa

Miomas

Hidrocefalia

Anomalías congénitas del feto, sobre todo anencefalia.

Presentación franca de nalgas completa y de pies comportan un mayor riesgo de prolapso de cordón y, por tanto en esos casos debe optarse siempre por la cesárea.

Distocia de hombro.- Es una de las complicaciones mas grave en las que puede enfrentarse un ginecólogo si la detecta a tiempo para así programar una cesárea.

El diagnostico de la distocia de hombro se establece cuando la presión que el hombro ejerce sobre la cabeza ya expulsada tropieza con el perineo y sufre tracción hacia atrás por los hombros.

Se produce cuando el producto es excesivamente grande para la pelvis materna. Las medidas profilácticas posibles para tratar de evitar estas distocias son:

Vigilancia prenatal cuidadosa para determinar si el feto es muy grande.

Escrutinio riguroso del estado del metabolismo de los hidratos de carbono en la madre. En mujer diabético.

CAPITULO III
METODOLOGIA

3.1.-METODOLOGIA.

Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica. Emplear los elementos como fuentes .Las fuentes son constataciones de la actividad humana, que resulta en particular adecuadas para informar acerca de los hechos históricos y su comportamiento. La fuente es también cualquier resto de un hecho histórico que sirve para adquirir información sobre un suceso y su reconstrucción.

Estudio cuantitativo: La literatura en primer término nos revelara antecedentes sobre el tema en cuestión al contexto en el cual habrá de desarrollarse el estudio. En segundo termino la literatura puede revelar que hay “piezas y trozos” de la teoría con apoyo empírico moderado. En tercer termino nos revela la existencia de una o varias relaciones entre conceptos o variables.

En cuarto termino revela la existencia de una o varias teorías que se aplican a nuestro problema de investigación.

Esta investigación se basara en el estudio cuantitativo por que se considera un tema que ya ha sido estudiado pero ahora se pretende explicar las necesidades de dicho tema. Lo cual se puede lograr mediante la observación, exploración.

Cualitativo: Consiste más que la revisión de literatura en el trabajo de campo. Se inicia como explorativa y descriptiva.

Tipos de investigación.

Exploratorio.- Se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Servirá para saber como se ha abordado la situación de investigación y le sugerirán preguntas que puede hacerse raras en una investigación que desea analizar un fenómeno desconocido o novedoso.

Descriptivos.- Consiste en describir situaciones eventos y hechos. Esto es decir como es y como se manifiesta determinado fenómeno, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Mide, evalúa o recolectan datos sobre diversos aspectos dimensionales del fenómeno a investigar.

Correlacionales.- pretenden responder a preguntas de investigación que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o mas conceptos, categorías o variables.

Los estudios correlacionales cuantitativos miden el grado de relación entre esas dos o mas variables es decir miden cada variable y analizan la correlación.

Explicativos.- Están dirigidas a responder las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales, se centran en explicar porque ocurre un fenómeno y en que condiciones se da este, o porque se relacionan con dos o mas variables. Son más estructuradas.

3.2.- UNIVERSO.

Conjunto de datos que concuerdan con determinadas especificaciones, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo. Es decir si interesa o no delimitar la población si pretendemos que esto sea antes de recolectar los datos o durante el proceso.

La presente investigación se llevo a cabo en el hospital de nuestra señora de la salud, ubicado en la zona céntrica de la ciudad de Morelia Michoacán en la calle Ignacio Zaragoza; el cual tiene forma de "G" cuenta con tres pisos los cuales están divididos por una serie de departamentos, como son los de gineco – obstétricos tanto privado como general, cunero, unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad toco quirúrgica. Las de medicina interna mujeres , hombres ,clínica privada , área quirúrgica neurocirugía hombres ,pediatría .psiquiatría consulta externa hemodiálisis terapia intensiva, urgencias , rayos x laboratorio , sala de patología, farmacia, cocina, lavandería, y así mismo banco de sangre, área administrativa.

Cuenta con tres piso los cuales se dividen en planta baja primer piso, segundo piso.

Además de contar con consulta externa la cual cuenta con la presencia de varios especialistas los cuales atienden de lunes a viernes en turno matutino por médicos son especialistas.

Se llevó acabo en pacientes primigestas de 15 a 20 años de edad en el área gineco-obstétrica de las cuales se tomaran 40 pacientes.

3.2.1.- MUESTRA

Unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativa del universo. Subgrupo de población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población.

Para seleccionar la muestra lo primero que hay que hacer es definir la unidad de análisis (personas organizaciones comunidades, situaciones eventos) .El sobre que o quienes se van a recolectar datos del enfoque elegido (cuantitativo o cualitativo) del planteamiento del problema a investigar y de los alcances del estudio y esto nos lleva a delimitar la población y si pretendemos que esto sea antes de recolectar los datos durante el proceso. En los estudios cualitativos por lo común la población o el universo no se delimitan, en los estudios cuantitativos casi siempre si se delimitan.

En esencia, un subgrupo de la población que nos lleva a seleccionar un determinado grupo de personas para la investigación.

Existen básicamente dos tipos de muestras que son la probabilística y la no probabilística.

Esto se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra.

En las muestras no probabilísticas la elección de los elementos no dependen de la probabilidad, si no de causas relacionadas con la investigación o de quien hace la muestra.

Para elegir entre una muestra probabilística o una no probabilística depende de los objetivos del estudio del esquema de investigación y de las contribución que se piensa hacer con ella.

La muestra probabilística son esenciales en los diseños de investigación transeccionales cuantitativos, donde se pretende hacer estimación de variables en la población; estas variables se miden con instrumentos de medición y se analizan con pruebas estadísticas para el análisis de datos, donde se presume que la muestra es probabilística y todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos. la precisión de dichos estimados dependen del error en el muestreo, que es posible calcular, pues hay errores que dependen de la medición y estos errores no se calculan probabilísticamente.

En la muestra se tomaran como un mínimo de 40 personas en donde se tomaremos médicos ginecólogos, médicos internos, enfermeras tituladas y las pacientes embarazadas primigestas de 15 a 20 años que se les realizara cesárea, la cual se efectuara por medio de cuestionarios.

Esta investigación se realizara por método probabilística mediante la formula de método probabilística de LOURDES MOUNCH que es la siguiente.

n=tamaño muestra

pq=probabilidad +- .5 .6

Z=nivel confianza

e=margen error

N=tamaño del universo.

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

Donde n es el tamaño de la muestra para sacar el resultado de este se tiene que desarrollar esta formula que consiste en dividir el nivel de confianza que es z entre dos el cual es igual a 0.4.

Para seleccionar "n" se de partir del desarrollo de la formula de Lourdes Mouch el cual da como resultado final 9.

$$n = \frac{(1.28)^2 (.5) (.5) (40)}{40(.20) + (1.28)^2 (.5) (.5)}$$

$$n = \frac{(1.63) (.5) (.5) (40)}{40(.20)^2 + (1.63) (.5) (.5)}$$

$$n = \frac{16.3}{2.02} = 8.06$$

Que redondeado nos daría 9. Donde 9 sería el valor de n .

Donde e es el margen de error el cual se tomó .20 .

N sería el tamaño del universo.

Donde pq sería la probabilidad a favor o en contra.

La fórmula de intervalo consiste en dividir N entre n .

3.2.2.- PILOTAJE

La prueba piloto consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra cuyos resultados se usan para calcular la confiabilidad inicial y de ser posible, la validez del instrumento, las aplicaciones y los procedimientos involucrados deben analizar si las instrucciones son comprensibles y los ítems funcionan adecuadamente, además de evaluar el lenguaje y la redacción.

Los resultados se utilizan para calcular la confiabilidad y de ser posible la validez del instrumento.

En esta prueba solo se deberá tomar en cuenta 30 o 40 personas para medir la confiabilidad o validez del instrumento, ya que esta prueba consiste en evaluar todo procedimiento de medición.

Sin la aplicación de esta sería complicado saber si realmente el instrumento es confiable o si tiene validez por lo que es importante realizarse. Además de los ítems con las cuales se sabe si fue válida o no ya que se deben tener mas reactivos para que tenga mayor confiabilidad.

3.3.- INSTRUMENTO

En la presente investigación el instrumento principal será aplicado en el Morelia Michoacán en la colonia centro calle Ignacio Zaragoza # en el hospital de nuestra señora de la salud a enfermeras tituladas que laboran en este lugar. De acuerdo al tamaño de la muestra se aplico a nueve personas.

La administración depende del tipo de investigación que hayamos seleccionado.

En la investigación disponemos de diversos tipos de instrumentos para medir las variables de interés y en algunos caso llegan a combinarse varias técnicas de recolección de los datos.

El instrumento mas utilizado para la recolección de datos es el cuestionario que consiste en conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir primero sobre las preguntas y luego sobre las características deseables de este tipo de instrumento así como los contextos en los cuales pueden administrarse los cuestionarios.

El contenido de la pregunta de un cuestionario es variado como los aspectos que mide básicamente se consideran de dos tipos preguntas abiertas o cerradas. En esta investigación el instrumento fue construido a base de preguntas cerradas que contiene categorías u opciones de respuesta que han sido delimitadas es decir se presenta a los participantes las posibles respuestas quienes deben acotarse a estas en las cuales se les están presentando cinco opciones de respuesta.

El instrumento es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene.

En toda investigación cuantitativa aplicamos un instrumento para medir las variables contenidas en las hipótesis. Esta medición es efectiva cuando el instrumento de recolección de datos en realidad representa alas variables que tenemos. Si fuera así la medición de instrumento seria deficiente.

Desde luego no medición perfecta, es casi imposible que representemos una fidelidad variable tales como la inteligencia emocional, pero es un hecho que debemos acercarnos lo más posible a la variable a observar, mediante el instrumento de medición que desarrollamos. Se trata un precepto básico del enfoque cuantitativo.

3.3.1.-CONFIBILIDAD

Grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

Es casi imposible tener una medición perfecta. Generalmente se tiene un grado de error desde luego se trata de que este error sea el mínimo posible.

Esta investigación se basa en la fórmula de Lourdes Mouch donde su margen de error va de .5 hasta .20. Para este instrumento se tomó un margen de error de .20.

Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable.

La confiabilidad varía de acuerdo al número de ítems que incluya el instrumento de medición. Cuantos más ítems haya, mayor será la confiabilidad. Veámoslo como un ejemplo cotidiano: si se desea probar que tan confiable o consistente es la lealtad de un amigo hacia nuestra persona, cuantas más pruebas le pongamos su confiabilidad será mayor.

3.3.2.- VALIDEZ

Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir.

Esto se lleva a cabo por medio la revisión de ítems posibles para medir las variables y sus mediciones. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplique. Además es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia.

La validez de un instrumento se evalúa sobre la base de todos tipos de evidencias. Cuanto mayor evidencia de validez de contenido, de criterio y de contrato tenga el instrumento de medición este se acercara mas a representar las variables que pretende medir.

3.3.3.-OBJETIVIDAD

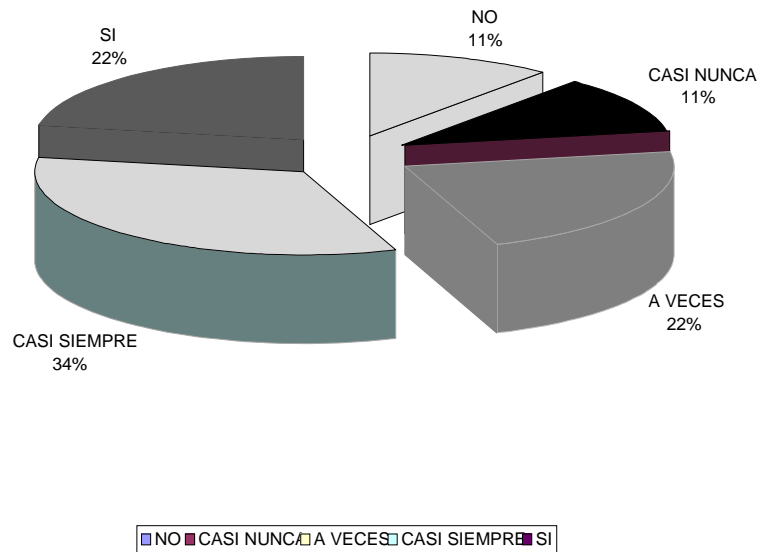
Se refiere al grado en que el instrumento es permeable a influencia de los riesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan.

En un instrumento de medición la objetividad se refiere al grado en que este es permeable a la influencia y tendencias del investigador que lo administran califica e interpretan.

CAPITULO IV

**DESCRIPCION E INTERPRETACION DE LOS
RESULTADOS**

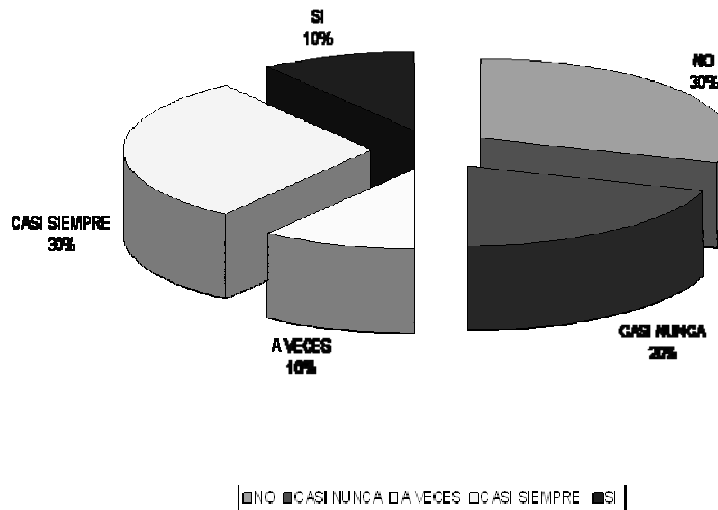
1.-¿Cree usted que la desproporción cefalopélvica trae como Consecuencia la realización de la cesárea?



Como podemos observar en esta grafica el mayor porcentaje se 33% lo que quiere decir la mayoría de las personas esta consientes de que si se presenta la desproporción céfalopélvica se debe realice la cesárea. Y el 22% considera que en la mayoría de los casos. El 11% probablemente necesario.

Lo que indica que si es necesario realizar la cesárea cuando se diagnostica desproporción céfalo pélvica por el riesgo que trae consigo tanto para la madre como para el producto.

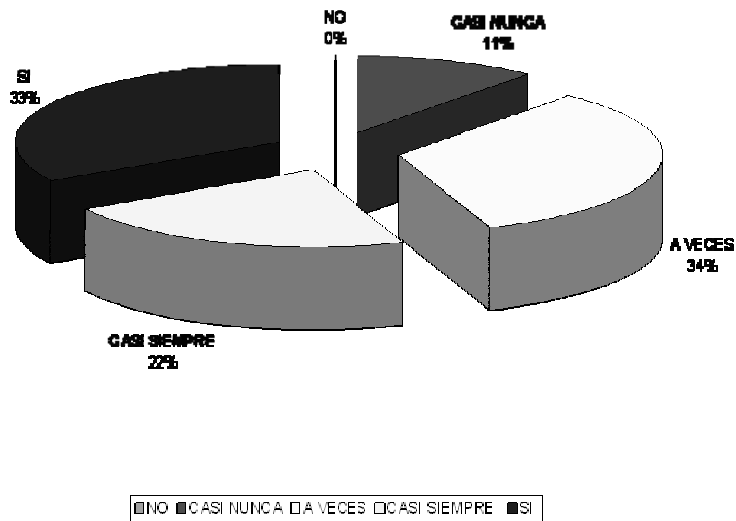
2.-¿Al realizarse la cesárea cuando la paciente primigesta de 15 a 20 años presenta desproporción cefalopélvica trae como consecuencia la muerte de la madre y el producto?



En la presente grafica podemos observar que el mayor porcentaje es 34% lo que nos indica no y 33% nos dice que en la mayoría de los casos si se debe realizar la cesárea para que no haya riesgo ni para la madre y el producto el 22% el casi nunca, el 11% que puede llegar suceder en algunas ocasiones.

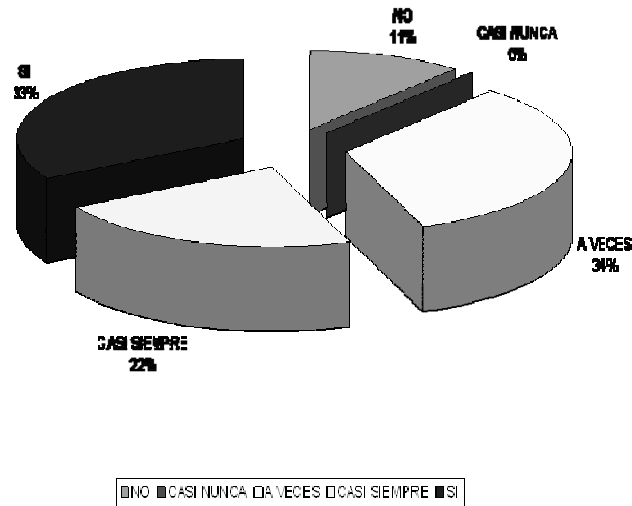
Da a conocer que realmente si se practica la cesárea se puede prevenir la muerte de la mujer embarazada y del bebe por lo contrario si no se sometiera a tal procedimiento habrá mayor riesgo para ambos.

3.-¿considera usted que al presentarse sufrimiento fetal la madre puede tener como complicación la cesárea?



Se observa en la presente grafica los porcentajes de cada respuesta el a veces obtiene el mayor porcentaje de 34% el 33% es para si y el 22% el casi siempre, casi nunca con un 11% y el 0% se que con el no por que se cree es necesario que se lleve acabo tal procedimiento para el bien del producto y así mismo para la madre también, al no llevarse cabo puede llegarse la muerte fetal o materna.

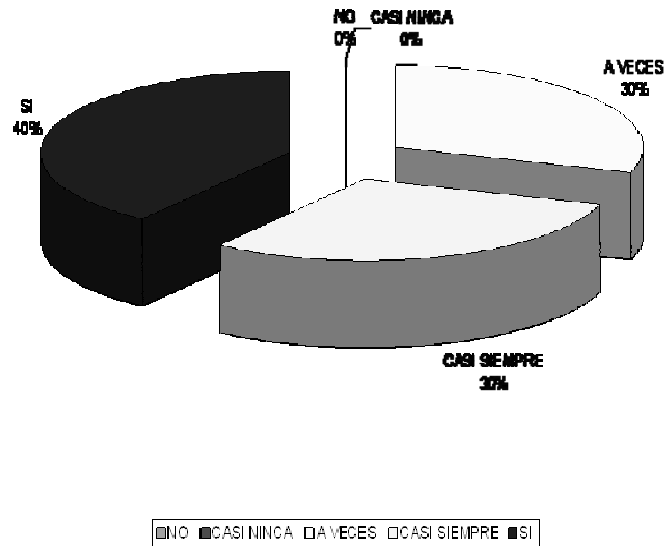
4.-¿Para usted el sufrimiento fetal es causa principal de mortalidad del producto en la pacientes primigestas de 16 a20 años?



En esta grafica el porcentaje mayor lo tiene la opción a veces con un 34% lo que indica que no propiamente el sufrimiento fetal es causa de mortalidad del producto. el 33% nos dice que si puede ser causa principal y el 22% que casi siempre puede ocurrir tal situación 11% nos da no y el 0% casi nunca sucede tal acontecimiento lo que quiere decir que tan importante es valorar la vida del producto e igual que el de la misma madre.

Tomar conciencia de las dediciones que se toman valorando el bienestar de la paciente y practicarlo cuando realmente sea necesario.

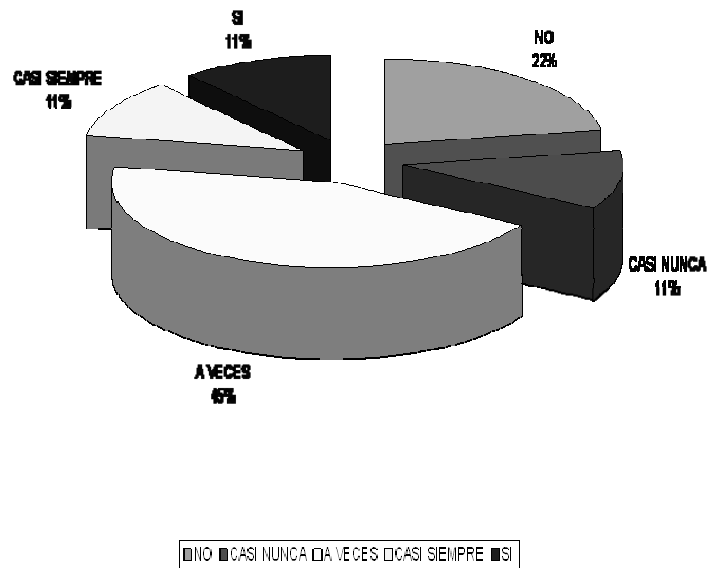
6.-¿Para usted la estrechez pélvica es una causa de que la paciente sea tratada por cesárea?



Como podemos observar 40% nos da un si esto se refiere a que si una paciente presenta estrechez pélvica debe ser sometida a la realización de la cesárea por el riesgo que puede tener en caso de no ser así , un 30% nos dan las opciones casi siempre y a veces y el 0% el casi nunca y el no.

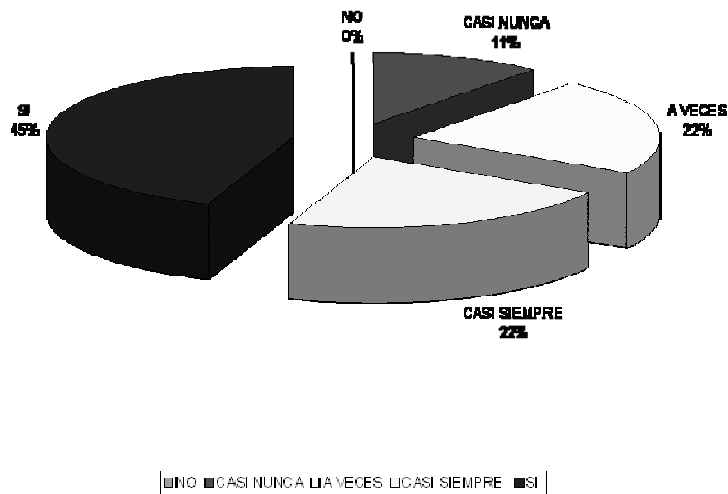
Se considera que la estrechez pélvica debe tratarse con la realización de la cesárea de no ser así abra muchos riesgos más que nada para el producto.

6.- ¿Considera usted que la estrechez pélvica es causa principal de sufrimiento fetal?



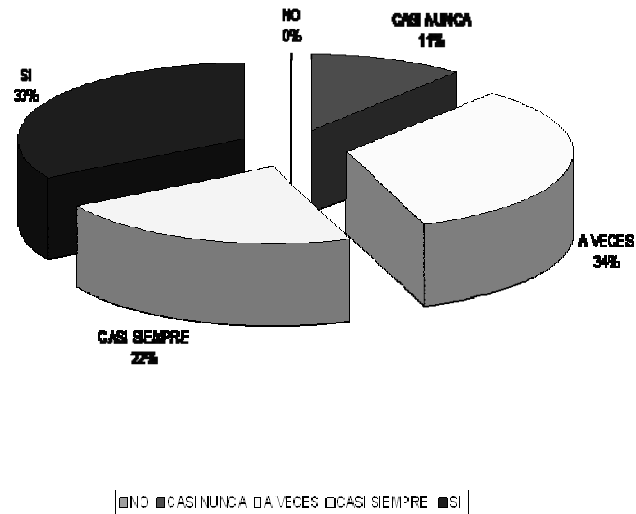
El 45% considera que la estrechez pélvica pudiera ser una de las causas por las que una mujer embarazada sea sometida a la operación cesárea por que de no ser así estarían arriesgando la vida del producto el 22% nos dice que no es necesario. Pero como podemos ver el 11% nos dice si, casi siempre y casi nunca como que es un poco confuso ya que la estrechez pélvica si tiene como consecuencia la cesárea por que de no ser así se arriesga la vida del bebe principalmente.

7.-¿Ha escuchado usted alguna vez sobre el termino cesárea?



El termino cesárea o la operación cesárea es cada vez mas conocida en nuestro tiempos ya que se realiza en ocasiones no solo cuando es realmente necesario ya que muchas mujeres la prefiere para así no enfrentarse al trabajo de parto por que esta pregunta nos un 45% en la opción si. Y un 22% el casi siempre y el a veces. 11% casi nunca y el 0% lo que quiere decir que la frecuencia ha ido aumentando cada vez más dicha cirugía.

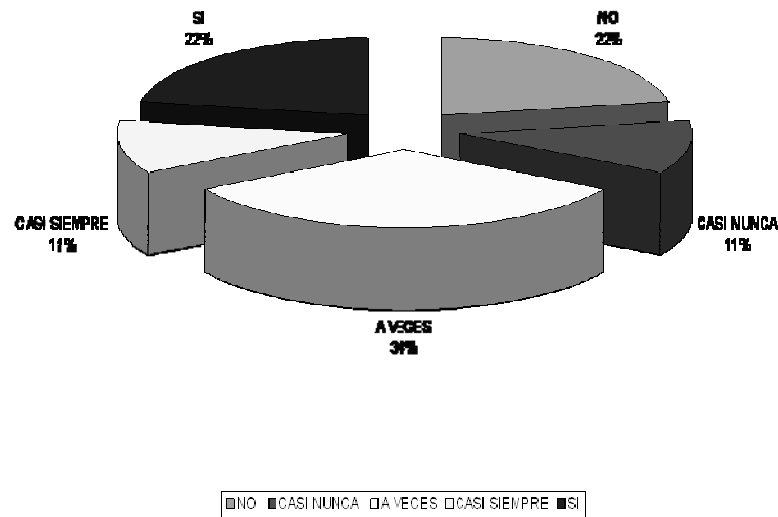
8.- ¿Considera usted que la cesárea forma parte de un parto complicado debido a que puede traer consigo varias complicaciones?



De acuerdo la escala de 34% el a veces la cesárea no se considera que pueda tener un alto índice de complicaciones, pero en realidad si la puede tener ya el 33% nos dice lo contrario que puede haber alto grado de complicaciones el 22% nos da casi siempre de los casos y el 11% casi nunca y 0% nos da un no lo que quiere decir que si hay mucho riesgo de complicaciones.

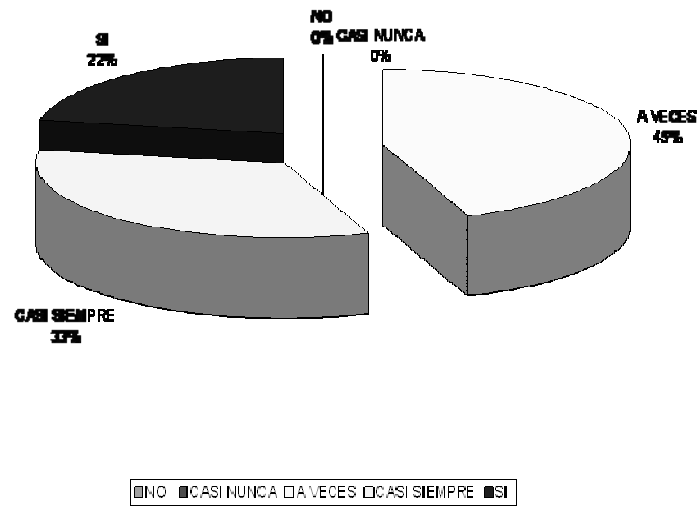
Realmente la cesárea como todo procedimiento quirúrgico tiene alto grado de complicaciones que debe tomarse en cuenta antes de someterse a cualquier cirugía.

9.-¿Ha escuchado sobre cuantos tipos de cesárea existen?



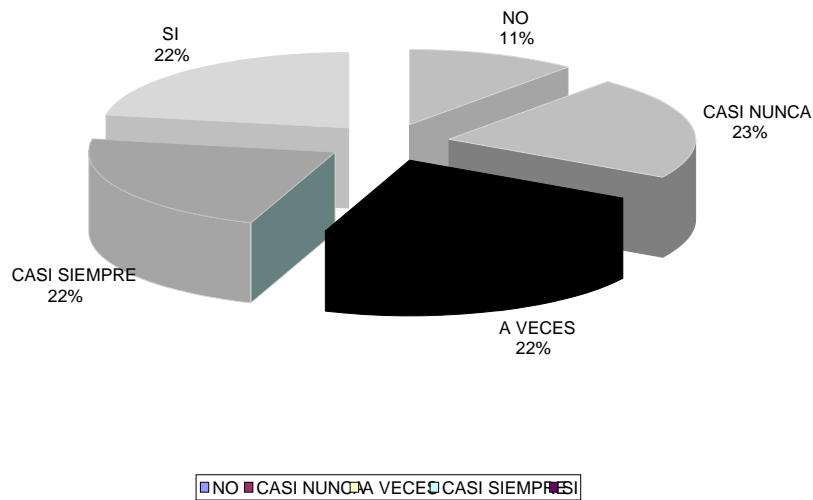
En cuantos a esta pregunta que si ha escuchado alguna vez sobre cuantos tipos de cesárea existe como este instrumento fue aplicado a enfermera tituladas de hospital pues la gran mayor si tiene el conocimiento aunque un 11% nos dice casi nunca y que casi siempre y 22% si y el otro 22% no dice que les llama un poco la atención ya que son personas que esta en contacto directo en áreas donde se habla de esto.

10.-¿Considera que hay un tipo de cesárea que pueda tener un grado más elevado de complicaciones?



Como podemos observar el casi siempre nos da el mayor porcentaje de que si hay alto grado de complicaciones en los tipos de cesárea pero hay una que tiene mayor riesgo aunque ninguna esta exenta de que pueda tener cierto índice de complicaciones.

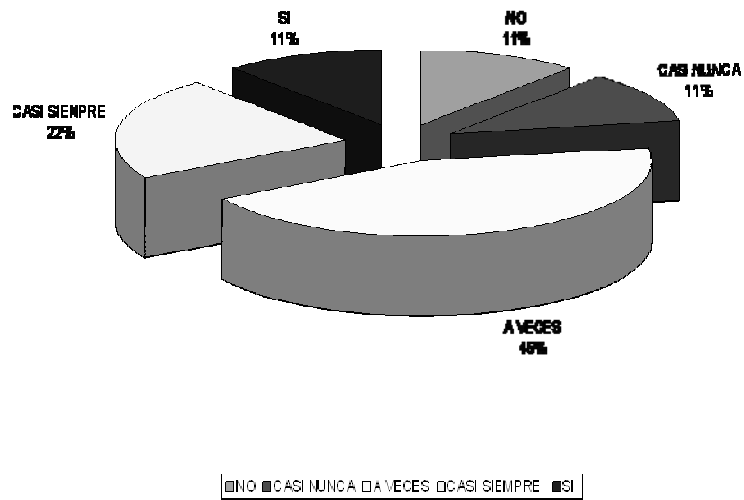
11.-¿Ha escuchado usted hablar acerca de los aspectos históricos de la cesárea?



En presente pregunta se habla acerca de los aspectos históricos de la cesárea como podemos observar fue mínimo el porcentaje de las personas que no han escuchado como fue que surgió tal procedimiento y que ala vez sirvió de mucho para salvar las vidas maternas en mayor porcentaje aunque también para salvar vidas fetal. Los porcentajes no varían mucho ya que el 22% de a veces, casi siempre, si, y el 23% del casi nunca, 11% de no.

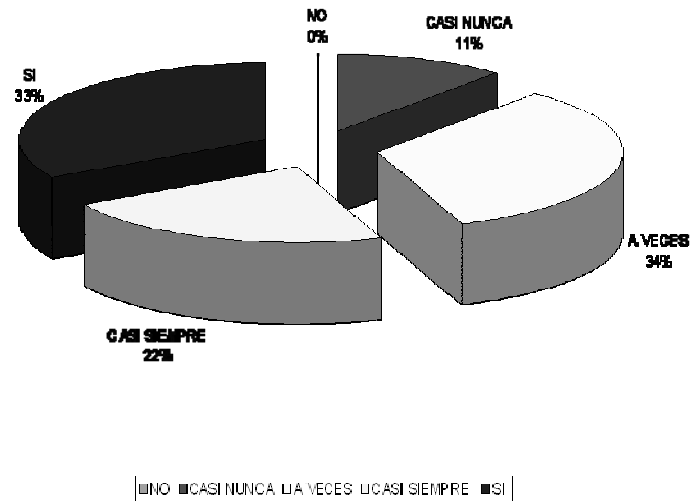
En esta pregunta nos damos a conocer de la necesidad de la existencia de la cesárea para lo casos complicados de la mujer embarazada que no tiene otra opción mas que la de someterse a tal cirugía para poder salvar la vida tanto de la madre como del bebe.

12.-¿Cree usted que es importante conocer acerca de los aspectos históricos de la cesárea?



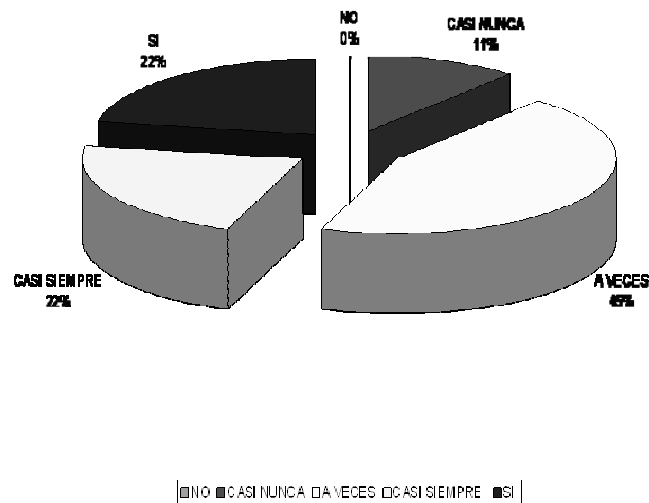
El 45% se refiere a que a veces si conveniente conocer acerca de los aspectos históricos y aun más cuando la encuesta se le realizo a enfermeras lo que quiere decir que como personal del área de la salud deben conocer acerca de tal situación. Lo que es curioso es que el no, si, casi nunca nos da el mismo porcentaje de 11%. Y el casi siempre se queda con un 22%.

13.-¿Cree usted que al presentarse el procedimiento de la cesárea puede haber cierto grado de complicaciones?



Como en todo procedimiento siempre se corre el riesgo de tener complicaciones por que nos dan un 45% de que pudiera suceder y un 22% se que con el si y el a veces lo que quiere decir que la mayoría de los casos puede haber complicaciones.

14.-¿Ha escuchado usted acerca de las complicaciones que trae consigo la cesarea ya que pueden ser inmediatas o tardias?



En cuanto a esta pregunta el 45% se queda con el a veces lo que indica que no le dan mucha importancia al riesgo de complicaciones que se pudiera llegar a tener. El 22% al si y el casi siempre, el 0% del no, casi nunca 11%.

Como en todo procedimiento siempre es importante conocer lo riesgo que se corre para así tomar conciencia y tratar de prevenirlas.

CAPUTILO V
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES.

La presente investigación trata acerca del procedimiento de la cesárea que se realiza en mujeres primigestas de 15 a 20 años cuando se presenta la desproporción cefalopélvica. La cual se realiza en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia, Michoacán.

El primer capítulo da a conocer los antecedentes históricos de cómo fue que surgió el procedimiento de la cesárea que por muchos años se ha venido utilizando con la finalidad de disminuir las muertes maternas y fetales ya que anteriormente solo la utilizaban en mujeres muertas por lo que ha ido evolucionando hasta llegar a hacer el procedimiento de mucha utilidad en la rama de la medicina obstétrica en donde en nuestro tiempo puede hasta hacer elegida por la misma paciente embarazada que no desea someterse a un trabajo de parto pero esto no quiere decir que dicho procedimiento no tenga consecuencia o causas en las mujeres que se exponen al procedimiento quirúrgico y tiene un alto riesgo de tener complicaciones secundarias a este.

Así mismo en esta investigación podemos concluir que la cesaríá es útil pero solo cuando realmente se requiera y siempre tomando en cuenta los riesgos que puede tener.

Donde el objetivo de esta investigación fue conocer las causas, las complicaciones y la finalidad de la cesárea si se realiza cuando la paciente lo requiere puede tener mucho beneficio tanto para la madre como para el bebe.

Capitulo dos este concluye en dar a conocer las variables que se tomaron para la investigación así como la importancia de cada una de ellas y así mismo valorar cuando realmente se requiere someterse a cesárea.

Las complicaciones por lo que solo debería realizarse cuando sea necesario ya que una buena obstetricia es el valorar adecuadamente a la paciente y llevar un buen control prenatal para así poder prevenir las complicaciones que se puedan presentar durante el embarazo, parto y cesárea.

Capitulo tres nos da a conocer la metodología que se sigue en esta investigación la cual nos lleva a lograr el objetivo propuesto y la hipótesis de igual manera a resolver el problema de investigación.

Capitulo cuatro valoraremos la resolución de las variables de esta investigación que concluye en que antes de que la mujer embarazada sea sometida a cesárea primero debe ser valorada adecuadamente e informada de los riesgos o causas que puede traer consigo dicho procedimiento y solo se debe efectuar a la paciente que lo requiera.

SUGERENCIAS.

Médicos ginecólogos para que tomen mayor interés en valorar clínicamente y oportunamente a la mujer embarazada que pueda ser sometida a la cesárea donde tengas pruebas que sustenten que realmente la paciente requiere del procedimiento quirúrgico.

Enfermeras del hospital de Nuestra Señora de la Salud para que tengan mayor interés de conocer las complicaciones que tiene la realización de la cesárea y poder darla a conocer a las mujeres embarazadas.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

- Como llevar un adecuado control prenatal.
- Desarrollar cada complicación procedente de una cirugía.

ANEXOS

APENDICE A.



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LA NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD E INCORPORADA A LA UNAM.

DIRIGIDO: ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE LA SALUD.

OBJETIVO: EL PRESENTE INSTRUMENTO ES RELIZADO CON EL FIN DE CONOCER CUANDO REALMENTE ES NECESARIO QUE UNA MUJER PRIMIGESTA DE 15 A 20 AÑOS SEA SOMETIDA LA CESAREA.

INSTRUCCIONES: DE LA MANERA MAS ATENTA SOLICITO SU APOYO PARA RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARCANDO CON UNA "X" LA RESPUESTA CONVENIENTE.

1.- ¿Cree usted que la desproporción céfalo pélvica trae como consecuencia la realización de cesárea?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

2.- Al realizar la cesárea cuando la paciente primigesta de 15 a20 años presenta desproporción céfalo pélvica trae como consecuencia la muerte de la madre y el producto.

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

3.- ¿Considera usted que al presentarse sufrimiento fetal la madre puede tener como complicación la cesárea?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

4.- ¿Para usted el sufrimiento fetal es causa principal de mortalidad del en la paciente primigesta de 15 a20 años?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

5.- ¿Para usted la estrechez pélvica implica que la paciente sea tratada por medio de la cesárea?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

6.- ¿Considera usted que la estrechez pélvica es causa principal de sufrimiento fetal?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

7.- ¿Ha escuchado usted alguna vez sobre el termino cesárea?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

8.- ¿Considera usted que la cesárea forma parte de un parto complicado debido a que puede traer consigo varias complicaciones?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

9.- ¿Ha escuchado sobre cuantos tipos de cesárea existen?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

10.- ¿Considera que hay un tipo de cesárea que pueda tener un grado mas elevado de complicaciones?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

11.- ¿Ha escuchado usted acerca de los aspectos históricos de la cesárea?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

12.- ¿Cree usted que es importante conocer acerca de los aspectos históricos de la cesárea?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

13.- ¿Cree usted que al presentarse el procedimiento de cesárea o parto abdominal puede haber cierto grado de complicaciones?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

14.- ¿Ha escuchado usted de las complicaciones que trae consigo la cesárea, ya que estas pueden ser inmediatas y tardías?

a) No b) Casi nunca c) A veces d) Casi siempre e) Si

BIBLIOGRAFÍAS

BIBLIOGRAFIA

- Ahued Ahued Roberto. Ginecología y Obstetricia, Edit. Manual Moderno 2003, 2ª edición, pp. 254-285.
- Beischer Norma a, Trabajo de Parto Normal, Obstetricia y Neonatología 1994, capitulo 12, pp. 310-328.
- Cabero Roura Luis, Tratado de Ginecología Obstetricia y Medicina, Edit. Panamericana, pp. 156-162.
- Castelazo Ayala Luis. Pelvis ósea obstétrica. Obstetricia: tomo I 1960. Pp. 145-150.
- Cunningham, F. Gary, Obstetricia, Edit. Médica Panamericana, edición 21, México D.F, Pp. 408-412.
- Garcia Roing Félix, Gineco Obstetricia, the American Collage of Obstetricians and Gynecologist. Edit. Manual Moderno S.A de C.V, Méx. D.F, PP.89-100.
- Gherman R, Morphy T: Distocia de hombros. Mundo medico 1999; XXVI, pp. 63-85.
- Gurpegui M. Ezcurdia, et al, Distocias del trabajo de parto, pp.820-831.
- Hernández Sampieri Roberto, Metodología de la investigación, Edit. Mac Graw Hill, Méx D.F, 2003, pp. 750,762.
- Kösen Franfort del M, Embarazo y parto, Tomo II, Hamburgo, Edit. Salvat, pp 256-261.
- Méndez Cervantes Francisco, Ginecología y Obstetricia, Tercera Edición, Edit. Méndez S.A de C.V, pp. 110,122.
- Mendoza Colorado, Obstetricia II, Edit. ENEO, 1ª Edición, Mex. D.F, pp. 216,230.

- Núñez Maciel Eduardo, Ginecología y Obstetricia 1, Edit. Cuellar, pp. 410.
- Orozco Sandra, revista aprendiendo a ser padres, Edit. Publimentum, Méx. D.F, registro núm. 8396, Pág. 69.
- Olds-London-Ladewing. Embarazo de alto riesgo, Enfermería Materno Infantil, 1995; capítulo 19, pp 536-558.
- Pritchard Jack A. Lesiones del canal de parto, Williams obstetricia, 1980; pp. 812,832.
- Queenan John t. Identificación del sufrimiento fetal, Atención del Embarazo de Alto Riesgo, capítulo 14, pp. 139.
- Quilligan Edwar J. Biblioteca internacional de Ginecología y Obstetricia Operatoria, volumen 4, Edit. Grupo Noriega, Méx D.F 1992.125-135.
- Rabago José, Manual de Obstetricia, Edit. Porrúa1995 Méx, D.F pp96-116.
- Raffensperger. Baily Ellen, Manual de Enfermería, Edit. Grupo Océano, España 1995-1997, Pág. 1326.
- Ramírez Alonso Félix, Obstetricia para la enfermera profesional, Edit. El manual moderno 2002, México D.F, pp. 896-902.
- Recasens Girol S. Distocias por presentaciones y posiciones viciosas. Tratado de Obstetricia, Barcelona: Salvat.95.
- Ripoll Espiau, Enrique, Guía practica de mi bebe y yo, Edit. Sfera, Méx D.F, Registro Núm. 100, Pág. 48.
- Romero Salinas Gerardo, Distocias de Contracción, Ginecología y Obstetricia AMHGO3, 2000, capítulo 4, pp. 239-245.
- Septien Gonzales Jose Manuel, Programas de Actualización Continua en Ginecología y Obstetricia, Edit. Sistema Internacional, Méx, 1996-1997, pp1225.

- Schwarcz Ricardo, Origen y Desarrollo del embarazo, Obstetricia, 1966, capitulo 12, pp.61-71.
- Tenorio González Francisco, Ginecología y Obstetricia aplicadas, 2000, capitulo 7, pp. 124-136.
- Zamora Garza Miguel, Ginecobstetricia, Edit. Instituto Politécnico Nacional, Méx 1995, pp. 320-325.