

Experiencias adquiridas por los residentes de Ginecología y Obstetricia en la instrumentación obstétrica del parto

Experiences acquired by Gynaecology and Obstetrics residents regarding delivery obstetrics instrumentation

Aleida Zaida Álvarez Sánchez^{1*}

Ana María Lugo Sánchez¹

Vivian Asunción Álvarez Ponce¹

¹ Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

*Correo electrónico: aleida.alvarez@infomed.sld.cu o anamlugo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los obstetras siempre han tratado de sujetar la cabeza del feto de la manera más segura posible para acelerar el parto y reducir el difícil trabajo de la mujer. La historia del uso de instrumentos obstétricos para facilitar el parto (ya sean fórceps o espátulas) es una parte pintoresca y particular de la historia de la medicina.

Objetivos: Identificar la experiencia adquirida por los residentes en la instrumentación obstétrica.

Métodos: Para cumplir los objetivos propuestos se revisó el plan temático de la residencia de Ginecología y posteriormente fueron seleccionados los aspectos referidos al tema en estudio.

Resultados: Los resultados encontrados a partir de las encuestas realizadas y los datos aportados por los tutores de formación y la revisión de los libros de partos aportaron el nivel de aprendizaje de los residentes.

Conclusiones: Se aprecia en los estudiantes demora en la aprehensión de los conocimientos relacionado con la instrumentación obstétrica.

Palabras clave: fórceps; espátula.

ABSTRACT

Introduction: Obstetricians have always tried to hold the fetus head as safely as possible to accelerate delivery and reduce the women's difficult work. The history of usage of obstetric instruments to facilitate labor (whether forceps or spatulas) is a colorful and particular passage in the history of medicine.

Objectives: To identify the residents' acquired experience regarding the obstetric instrumentation, for which we decided to determine their received practical theoretical training.

Methods: In order to meet the proposed objectives, we reviewed the system of contents for the Gynecology residence and, thereafter, we selected the aspects regarding the subject under study.

Results: The results obtained from the surveys conducted and the data provided by the training professors and the review of delivery books contributed to the residents' level of learning.

Conclusions: The students show delay in the apprehension of knowledge regarding obstetric instrumentation.

Keywords: forceps; spatulas.

Recibido: 4/4/2018

Aprobado: 22/6/2018

INTRODUCCIÓN

Es muy probable que los obstetras siempre han tratado de sujetar la cabeza del feto de la manera más segura posible para acelerar el parto y reducir el difícil trabajo de la mujer. La historia del uso de instrumentos obstétricos para facilitar el parto (ya sean fórceps o ventosas) es una sección particular de la historia de la Medicina. Es posible que el uso adecuado del fórceps haya salvado más vidas (tanto fetales como maternas) que cualquier otro instrumento ideado por los médicos. Éste instrumento alcanzó su auge a principios del siglo XX, cuando casi la mitad de los partos se realizaban con él. Los obstetras de aquella época consideraban que el uso del fórceps y el recurso constante a la episiotomía protegían el tracto genital materno y prevenían lesiones mayores. Al mismo tiempo se creía que el fórceps constituía una especie de “casco” para el feto (sobre todo para los prematuros), que evitaban cambios bruscos en la presión intracraneal durante el parto.⁽¹⁾

La historia del fórceps es una de las más curiosas de la Obstetricia, *los Chamberlain* eran una familia de hugonotes franceses emigrados a Inglaterra, que ejercían la profesión de cirujanos-barberos a finales del siglo XVII. Estaban en posesión de un instrumento que mantenían secreto y que no fue descubierto hasta principios del siglo XIX en el sótano de una casa del *Sussex*, que había pertenecido a dicha familia. El instrumento que se halló se parecía bastante a los modelos modernos.⁽²⁾

Las aventuras de *Peter Chamberlain*, tratando de vender su fórceps en París, son conocidas, su obstinación en no revelar el fundamento de la técnica hace que el reconocimiento del empleo científico del fórceps, corresponda a *Jan Falfyn* y que su monumento en la plaza del

mercado de *Kortryck* cerca de Gante sea perfectamente merecido. Las “manos de hierro” de *Falfyn* marcan así el comienzo de la historia médica de este instrumento en 1720.⁽³⁾

En 1745 *Swellie*, profesor de obstetricia de Londres daba a conocer su fórceps que aún se emplea. Dos años después *Levret* inventaba en París un instrumento tan distinto del de *Swellie*, como el carácter activo y apasionado de la Obstetricia francesa lo es de la muy conservadora y expectante tocología británica. También el fórceps de *Levret* ha llegado a nuestros días. Todos estos fórceps actúan por tracción.⁽³⁾

Lo demás es ya historia casi contemporánea: *Tarnier* con su tracción axial en 1857, *Demelin* en 1908 y *Kjelland* en 1916.⁽⁴⁾

Es de interés señalar que en Cuba no se usa la ventosa obstétrica, aunque los ginecobstetras nacionales la conocen en teoría por la literatura revisada y otros han tenido la oportunidad de utilizarla en países donde han cumplido misión internacionalista, por esta razón es de interés describir los elementos que la componen: cazoleta del sistema de vacío, tres copas o cazoletas de distinto diámetro con su sistema de tracción incorporado.

Otro de los instrumentos utilizados por el obstetra son las espátulas, especialmente las de *Thierry*, dos palas independientes (no se articulan) que a diferencia del fórceps no actúan por tracción sino por pulsión. Cada espátula está constituida por un mango o empuñadura y una cuchara maciza que tiene una curvatura para adaptarse a la cabeza del feto; actualmente se están utilizando espátulas de carbono con bordes romos que disminuyen mucho la posibilidad de lesiones del canal del parto.⁽⁴⁾ La elección de un instrumento u otro depende en mucho de la experiencia y habilidad del operador.

La incidencia en la instrumentación de un parto es muy variable de unos países a otros, e incluso entre los diferentes centros asistenciales, dependiendo esencialmente de los distintos criterios de la escuela obstétrica.⁽⁵⁾ A pesar de ello, en los últimos años existe una cierta tendencia a una menor instrumentación de los períodos expulsivos y principalmente una disminución más evidente a la aplicación de fórceps. La utilización de la ventosa obstétrica se manifiesta con una ligera elevación, posiblemente al considerarse menos traumática. Muy diferente es en cuanto a la cesárea, de la que existe en ocasiones un alarmante aumento en sus indicaciones.^(4,6)

La instrumentación para el parto transpélvico en general y el fórceps en particular son uno de los temas más discutidos, controvertidos, complejos y peligrosos de la Obstetricia, se ha llegado a solicitar sean eliminados de los procedimientos médicos aunque los conceptos actuales de este instrumento distan mucho de los iniciales; si bien los modelos de fórceps utilizados son casi iguales a los diseñados hace más de un siglo la indicación actual permitida sí ha cambiado considerablemente, hoy se aceptan solamente los fórceps medios sin rotación, medios bajos sin y con rotación solamente en variedades oblicuas y los bajos en directa u oblicuas.⁽⁶⁾

Cuba no está ajena a la tendencia mundial, se eleva alarmantemente el índice de cesáreas y disminuyen los partos transpélvico en general y mucho más los instrumentados. Cabe señalar que en el hospital docente Ginecobstétrico de Guanabacoa durante el año 2016 de 2130 nacimientos, 1244 para un 51,5 % fueron por cesáreas y de los 1168 partos transpélvico solamente 25 para un 2,1 % fueron instrumentados.

La instrumentación obstétrica constituye parte del plan temático del residente de ginecobstetricia,⁽⁷⁾ ya que al graduarse como especialista debe tener dominio de esta habilidad práctica, por lo que es fundamental el entrenamiento para alcanzarla, cuestión que no siempre se logra debido a que existe tendencia a la reducción de este tipo de parto, lo cual pone en peligro su aprendizaje. Es a partir de este problema que se trazó como principal objetivo identificar la experiencia adquirida por los residentes en la instrumentación obstétrica.

MÉTODOS

Se decidió determinar qué preparación teórico práctica habían recibido, en qué año de la residencia lograron adquirir esta habilidad y si existía alguna diferencia en el manejo del instrumento entre los residentes que cursan la vía directa y los que habían realizado previamente la especialidad de Medicina General Integral.

Se revisó el plan temático de la residencia de Ginecobstetricia y detrás fueron seleccionados los aspectos referidos al tema en estudio.

Como técnica de exploración se utilizó la encuesta relacionada con los aspectos esenciales de la instrumentación obstétrica.

La población de esta investigación estuvo constituida por los 15 residentes que cursaban la especialidad en el hospital docente ginecobstétrico de Guanabacoa en el año 2016. Estos fueron entrevistados y los datos que aportaron fueron avalados por sus tutores de formación y los registros del libro de partos.

A la postre se realizó un análisis de estos resultados, se utilizó el sistema de Microsoft Word para su presentación y se llegaron a conclusiones además de recomendaciones.

Para el llenado de la encuesta se guardaron los principios éticos, por lo que no se requirió el nombre del residente encuestado.

Variables estudiadas

- Año de residencia.
- Vía de inicio de la residencia.
- Conocimiento del instrumento: Fórceps y Espátulas.

RESULTADOS

Como se observa en las tablas 1 y 2, los residentes fueron informados en cuanto a la teoría de la instrumentación obstétrica. Los siete que cursan 3ero y 4to año, identificaron los dos instrumentos que se exploran y manejan indicaciones y contraindicaciones como es de esperar.

Entre los de 1er año, uno no identificó el fórceps como instrumento y por supuesto tampoco las indicaciones, contraindicaciones y requisitos para su utilización. No ocurre así con la Espátula, la cual fue identificada por el 100 % de los residentes encuestados, dado que este es el instrumento que más se utiliza en el hospital por los médicos especialistas que son tutores de estos residentes.

Tabla 1. Elementos teóricos de la instrumentación obstétrica.
Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa año 2016

Año de Residencia	Número de Residentes	Identifican el fórceps		Identifican las espátula		Manejo, indicación y contraindicación del fórceps y espátula		Manejo de requisitos para colocarlos	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 ^{er}	4	3	75,0	4	100	3	75,0	3	75,0
2 ^{do}	4	4	100	4	100	2	50,0	2	50,0
3 ^{er}	1	1	100	1	100	1	100	1	100
4 ^{to}	6	6	100	6	100	6	100	6	100
Total	15	14	93,3	15	100	12	80,0	12	80,0

Fuente: Encuestas aplicadas y consulta con tutores de formación.

Tabla 2. Aspectos prácticos de la instrumentación obstétrica

Año de Residencia	Número de Residentes	Residentes que han colocado algún instrumento		Número de veces por instrumento		Año de comienzo de la aplicación
		No.	%	Fórceps	Espátula	
1ro	4	1	25,0	3	5	Desde la ayudantía
2do	4	-	-	-	-	-
3ro	1	1	100,0	-	3	3ro
4to	6	4	66,6	-	8 (2 c/u)	4to
Total	15	6	40,0	3	16	-

El 100 % de los residentes de 2do año identificaron ambos instrumentos, aunque sólo el 50 % de ellos dominó sus indicaciones, contraindicaciones y requisitos para su empleo, lo que representa una debilidad en su formación dada la importancia que tiene para el logro de bajos indicadores de hipoxia.

La única residente de 1er año que ha instrumentado comenzó a hacerlo durante la ayudantía, en el internado, mientras que ninguno, de los cuatro de 2do año lo ha realizado.

La residente de 3er año inició su instrumentación en ese mismo año y entre los de 4to año aún dos en esos momentos no han alcanzado esta habilidad. Debe destacarse que de los 4to año que sí la adquirieron, dos tendrán su ejercicio para optar por el título de especialista en este mismo año y comenzaron a instrumentar antes del último examen de promoción. Los otros dos residentes lo hicieron recientemente en Venezuela, en una misión itinerante en que participaron, de manera tal que sólo el 40 % del total de residentes de la especialidad tienen efectuado el proceder y entre los siete que constituyen el grupo de 3ro y 4to año sólo cinco de ellos, para un 71,42 %. Esto indica que también en la institución existe tendencia al incremento de la operación cesárea y por tanto disminuir el número de partos transpélvicos y con ello los instrumentados lo que afecta la adquisición de habilidades en estos tipos de partos.

En Cuba las vías de llegada a los estudios de posgrado, específicamente a la residencia para formarse en una especialidad médica, pueden ser dos: la vía directa que incluye a los médicos que acabados de graduar comienzan su entrenamiento en una especialidad y los que inician después de formarse como especialistas en Medicina General Integral.

Al analizar la relación entre el aprendizaje de la instrumentación y la vía de llegada a la residencia (tabla 3) se excluye a los de 1ro y 3er, ya que los cinco llegaron a la residencia por vía directa, el de tercero con adecuados conocimientos teóricos y prácticos y de los cuatro de primer año sólo uno con la preparación completa, dos con la teoría y uno de ellos sin ningún conocimiento.

Se observó que, de un total de 10 residentes distribuidos entre 2do y 4to año, siete tienen el título Medicina General Integral (MGI) y tres cursan la especialidad por vía directa. De los cuatro residentes de 2do año, los dos que cursan por vía directa son los que tienen elementos teóricos satisfactorios, para un 50 % y ninguno de ellos tiene los elementos prácticos. Es de destacar que el total de residentes de 4to año domina la teoría, no así la práctica ya que, de los cinco previamente especializados en Medicina General Integral, sólo tres alcanzan el dominio para un 60 %; el residente de 4to año por vía directa tiene ambos conocimientos.

Tabla 3. Aprendizaje de la instrumentación según la vía de llegada a la Residencia

Año de Residencia	Número de Residentes		Vía Directa		MGI		Elementos teóricos satisfactorios				Elementos prácticos satisfactorios			
							Vía Directa		MGI		Vía Directa		MGI	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2do	4	100	2	50,0	2	50,0	2	100	-	-	-	-	-	-
4to	6	100	1	16,6	5	83,3	1	100	5	100	1	100	3	60,0

El 2do año es el más representativo, ya que el 50 % llegó a la especialidad por una vía y el 50 % por la otra de las establecidas para cursar la especialidad y encontramos que los de vía directa adquieren más rápidamente los elementos teóricos. A consideración de los autores esto pudiera explicarse por el hecho, de que los que realizaron la especialidad de MGI previamente, comienzan en 2do año la residencia de ginecología, luego de estar lejos de los aspectos prácticos, tan específicos de la especialidad.

DISCUSIÓN

La instrumentación obstétrica adecuadamente concebida, respetando las actuales indicaciones médicas, se mantiene como un arma necesaria en el arsenal del especialista en Obstetricia, por lo que es indispensable entrenar adecuadamente a nuestros educandos. En tiempos en que el alto índice de cesáreas es una preocupación de nuestro Ministerio de Salud Pública, una correcta instrumentación obstétrica pudiera ser una de las posibles vías para disminuir este indicador.

Este estudio obliga a reflexionar sobre el tema y a cambiar actitudes, ya que el parto transperineal con instrumentación, es parte del plan temático de la residencia para primer y segundo año, cualquiera que sea la vía por la que llegaron al post grado; todos los obstetras deben retomar este proceder que por diversos motivos fue perdiendo terreno, al mismo tiempo existe la obligación de transmitir adecuadamente los conocimientos a los educandos.

En el área oriente de Santiago de la escuela chilena de Obstetricia y Ginecología el profesor Dr. *Lattus* y sus colaboradores consideran que es más lento el aprendizaje del uso del fórceps y mucho más rápido y seguro el de la espátula de *Thierry*, aunque ninguno de los dos está exento de riesgos al tratarse de enseñanza por el método convencional, esto quiere decir, directamente con pacientes.^(8,9)

Es de todos conocidos el auge de la simulación con maniqués en casi todas las esferas de la vida, incluida la Medicina. Esta simulación es un enfoque práctico y seguro con el que se logra mantener las habilidades conductuales que están orientadas hacia las tareas programadas en el plan temático por todas las especialidades médicas, incluidas la Obstetricia y la Ginecología.^(10,11)

El Dr. *Olivier Dupuis*, especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Lion, desde el año 2000 se dedica a mejorar la capacitación de los educandos en la aplicación de distintos modelos de fórceps con simuladores; él y su equipo llegaron a la conclusión de que la simulación proporciona un modo seguro de adquirir y practicar las habilidades para aplicar un fórceps antes de intentarlo en pacientes reales y puede utilizarse para acreditar el dominio de su uso. El Dr. *Moreau* y su grupo también emplean este método de enseñanza.¹¹

Existe demora en el aprendizaje de la instrumentación obstétrica ya que es en tercero y cuarto año donde se adquiere la habilidad, con obtención más rápida de los elementos del proceder en los residentes que hacen la especialidad por vía directa.

Recomendaciones

Elevar el control del proceso formativo de los residentes mediante el adecuado cumplimiento de los contenidos del programa en los años establecidos.

Con el fin de alcanzar el aprendizaje de la instrumentación obstétrica, de los residentes, con el mínimo de riesgos para las pacientes, se hace necesario que la escuela cubana de Obstetricia comience a utilizar el simulador de partos con estos fines.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James AB, James MM. Parto vaginal instrumentado. *DANFORTH*. Obstetricia y Ginecología. 10 ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2012:126-29.
2. Huaman BJE. Historia de la obstetricia: Ensayos sobre algunas ideas de la obstetricia. 2014 [citado 15 marzo 2017]: [Aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.hospitaldelcarmen.gob.pe>
3. Sedano LM, Sedano MC, Sedano MR. Reseña histórica e hitos de la Obstetría. *Rev Med Clin. Condes*. 2014;25(6):866-873.
4. Herrera GPJ, Medina PA. Instrumentación en Obstetricia. *Rev Colomb Obstetginecol*. 2014;26(2):78-81.
5. Ceresuela FP, Canino MMG, Roura LC. Atención al parto instrumentado con fórceps. *Folia Clinica en Obstetricia y Ginecologia*. 2010 [citado 15 marzo 2017];82:[Aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/6f59e4b804b91bfdf1814fbb10d1a2c3/1?pq-riqsite=gscholar&cbl=29439>
6. Lattus OJ, Paredes VA, Junemann CK, Martic VA, Contreras NP, Baeza PN, et al. Espátulas de Thierry versus Fórceps de Kjelland. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet] 2003 [citado 22 marzo 2017];68(6):[Aprox. 11 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000600004&script=sci_arttext
7. Colectivo de autores. Parto distócico. En: Módulos correspondientes a los residentes de Ginecobstetricia por años. Plan de estudio de la especialidad en ginecología y obstetricia; 2003. p. 30-3.
8. Lattus OJ, Paredes JA. Trabajo de investigación. Las espátulas de Thierry. 2014 [citado 25 marzo 2017]: [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistaobsgin.cl/articulos/ver/372>
9. Sedano M, Sedano C, Sedano R. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Rev. Med. Clínica Las Condes* [Internet] 2014 [citado 25 marzo 2017];25(6)[Aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-resena-historica-e-hitos-obstetricia-S0716864014706327>

10. Pérez WJ, Márquez CD, González F, Di Muro J, Cortes R, De Vita S, et al. La simulación como estrategia de aprendizaje en el manejo de las emergencias obstétricas. Rev. Latin Perinat. 2017;20(2):90-6.

11. Lattus OJ. Simulación en obstetricia, un arte necesario en el parto instrumentado. Rev Obstet ginecol-Hosp Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse. 2012;7(3):156-64.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.