



Prácticas en la atención del parto de bajo riesgo en hospitales del sur de Chile

Yolanda Contreras García,* Sonia Olavaría Bennett,* Mónica Pérez Sánchez,* Paulina Haemmerli Díaz,* María L. Cafferata,** José M. Belizán***

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Antecedentes: un componente importante en la calidad de la atención médica son las prácticas con probada eficacia.

Objetivo: conocer, en dos maternidades del sur de Chile, las prácticas con ventajas y desventajas en la atención del preparto y parto, y la percepción de las pacientes acerca de estas prácticas.

Pacientes y método: estudio descriptivo, transversal, en hospitales de alta complejidad. Se seleccionaron 11 prácticas (cuatro con ventajas y siete con desventajas), según el listado de clasificación de modalidades de atención proporcionadas por la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Se encuestaron 205 puérperas de dos hospitales del sur de Chile.

Resultados: se observó que las cuatro prácticas con ventajas se realizaron entre 17 y 46% y las perjudiciales o desventajosas entre 17 y 98%. Estas prácticas no se relacionaron con características maternas como: edad, paridad y grado de escolaridad. Las ventajas que las mujeres encontraron en las prácticas médicas no concuerdan con investigaciones científicas.

Conclusiones: en los hospitales estudiados, las prácticas con ventajas se realizan muy poco en la atención del preparto y parto; algunas desventajosas se siguen efectuando. Es importante proporcionar a las mujeres mejor atención, con base en mejores investigaciones, y que las pacientes tengan participación en ellas.

Palabras clave: salud materna, trabajo de parto, parto, prácticas clínicas, medicina basada en pruebas.

ABSTRACT

Background: A relevant component to achieve high quality of care is the implementation of evidence based practices.

Objective: To assess in two maternities in the South of Chile, the use of evidence based practices in labour and delivery care.

Patients and methods: In two hospitals, 205 women after delivery were interviewed. Eleven forms of care were selected from the classification provided by the WHO Reproductive Health Library, four as beneficial forms of care and seven as forms of care likely to be harmful.

Results: Beneficial forms of care were used between 17 to 46% and forms likely to be harmful between 17 and 98%. No association among the use of the practices and some maternal characteristics, such as age, parity and years on school, were found. Women interpretation about benefits of the practices is not in agreement with the evidence provided by the trials.

Conclusions: A low adherence to evidence based practices was observed since some practices of proven benefit are poorly used and many practices likely to be harmful are highly used. There is a need to look for strategies aimed at the better use of evidences based practices considering among these strategies women empowerment.

Key words: maternal health, labour, delivery, clinical practices, evidence-based medicine.

RÉSUMÉ

Antécédents : une composante importante dans la qualité d'attention médicale sont les pratiques avec efficacité testée.

Objectif : connaître, dans deux maternités du Sud du Chili, les pratiques avec des avantages et désavantages dans l'attention du pré-accouchement et accouchement, et la perception des patientes à propos de ces pratiques.

Patientes et méthode : étude descriptive, transversale, dans des hôpitaux de haute complexité. On a sélectionné 11 pratiques (quatre avec des avantages et sept avec désavantages), selon le listage de classement de modalités d'attention fournies par la Bibliothèque de Santé Reproductive de l'OMS. On a enquêté 205 accouchées de deux hôpitaux du Sud du Chili.

Résultats : on a remarqué que les quatre pratiques avec des avantages ont été réalisées entre 17 et 46% et les nuisibles ou désavantageuses entre 17 et 98%. Ces pratiques n'ont pas été liées avec des caractéristiques maternelles comme âge, parité et degré de scolarité. Les avantages que les femmes ont trouvés dans les pratiques médicales ne concordent pas avec des recherches scientifiques.

Conclusions : dans les hôpitaux étudiés, les pratiques avec des avantages sont très peu réalisées dans l'attention du pré-accouchement et accouchement ; quelques-unes désavantageuses continuent de s'effectuer. Il est important de fournir aux femmes une meilleure attention, basée sur de meilleures recherches, et que les patientes y participent.

Mots-clé : santé maternelle, travail d'accouchement, accouchement, pratiques cliniques, médecine basée sur des tests.

RESUMO

Antecedentes: um componente importante na qualidade de atendimento médico são as práticas com provada eficácia.

Objetivo: conhecer em duas maternidades do sul do Chile, as práticas com vantagens e desvantagens no atendimento do pré-parto e parto, e a percepção das pacientes sobre tais práticas.

Pacientes e método: estudo descritivo, transversal, em hospitais de alta complexidade. Selecionaram-se 11 práticas (quatro com vantagens e sete com desvantagens) segundo a listagem de classificação de modalidades de atendimento dadas pela Biblioteca de Saúde Reprodutiva (Biblioteca de Salud Reproductiva) da OMS. Encontraram-se 205 puérperas de dois hospitais do sul do Chile.

Resultados: observou-se que as quatro práticas com vantagens se realizaram entre 17 e 46% e as prejudiciais ou com desvantagem entre 17 e 98%. As práticas não se relacionaram com características maternas como idade, paridade e grau de instrução. As vantagens que as mulheres encontraram nas práticas médicas não concordam com pesquisas científicas.

Conclusões: nos hospitais estudados, as práticas com vantagens se realizam muito pouco no atendimento ao pré-parto e parto; algumas com desvantagem continuam se realizando. É importante dar às mulheres um melhor atendimento, baseado em melhores pesquisas, e que as pacientes tenham participação nelas.

Palavras chave: saúde materna, labor de parto, parto, práticas clínicas, medicina baseada em testes.

Un componente importante en la calidad de la atención de la salud son las prácticas médicas de eficacia probada. Afortunadamente, aumenta el número de investigaciones de buen diseño que tienen el propósito de mejorar las prácticas de atención, ya sea las actuales o las nuevas propuestas. El diseño más importante para probar las prácticas son las investigaciones clínicas al azar y comparar los resultados de los grupos a los que se les realiza o no alguna práctica. También, se recopilan estudios para probar una determinada práctica; se utilizan técnicas de revisión estrictas que valoran la metodología de los estudios. Diversas iniciativas, entre las cuales destaca la Biblioteca Cochrane, realizan revisiones sistemáticas de investigaciones clínicas al azar, que son de gran utilidad para ver el estado de conocimiento de cada una de las prácticas.

OBJETIVO

El propósito de este estudio es medir, en maternidades del sur de Chile, la utilidad de diversas prácticas de atención para mujeres embarazadas; se requiere que estas prácticas tengan revisiones con conclusiones sólidas. Para seleccionar las prácticas a evaluar se utilizó el listado de clasificación de las modalidades de atención proporcionadas por la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, el cual se basa en las revisiones de la Biblioteca Cochrane.¹ También, en las mujeres asistidas se analizó el grado de conocimiento acerca de la eficacia de las prácticas.

PACIENTES Y MÉTODO

Diseño

Estudio descriptivo, de tipo transversal, en dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile en mujeres puérperas con embarazo de bajo riesgo y con parto vaginal, que asistieron a hospitales de esa localidad. Para obtener los datos se encuestó a las mujeres con dos propósitos: el registro de la ficha clínica y obtener información con preguntas cerradas y abiertas acerca de las prácticas clínicas a investigar.

Selección de las prácticas

Con base en el listado de clasificación de las modalidades de atención proporcionadas por la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS,¹ se identificaron prácticas con ventajas y desventajas o inefectivas que se aplicaron durante la atención del trabajo de

* Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

** Unidad de Investigación Perinatal, Montevideo, Uruguay.

*** Departamento de la Madre y el Niño, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: Yolanda Contreras García. Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Casilla 60C, Concepción, Chile. Tel.: 56 41 20 45 92. Fax: 56 41 20 47 38.

E-mail: ycontre@udec.cl

Recibido: julio, 2006. Aceptado: octubre, 2006.

Este artículo debe citarse como: Contreras García Y, Olavarria Bennett S, Pérez Sánchez M, Haemmerli Díaz P, Cafferata ML, Belizán JM. Prácticas en la atención del parto de bajo riesgo en hospitales del sur de Chile. Ginecol Obstet Mex 2007;75:24-30.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

parto y parto. Se consideran prácticas ventajosas las que muestran eficacia al reducir la morbilidad o mortalidad materna o perinatal, que pueden comprobarse a través de investigaciones clínicas con buena calidad metodológica.²⁻⁴ Se consideran prácticas perjudiciales o inefectivas las que no demostraron reducción de la morbilidad o mortalidad materna y perinatal, a través de investigaciones clínicas de buena calidad metodológica.⁵⁻⁹

Se seleccionaron cuatro prácticas con ventajas y siete perjudiciales o inefectivas (cuadro 1).

Cuadro 1. Prácticas clínicas estudiadas y fuente de obtención de información

Práctica identificada	Descripción de la práctica	Obtención de la información	
		Registro de la ficha clínica	Encuesta a la puérpera
Enema ⁶	Solución salina o jabonosa aplicada al inicio del trabajo del parto	Sí	Sí
Rasurado ⁵	Rasurado de la zona pública durante el trabajo de parto	Sí	Sí
Vía endovenosa ⁸	Manutención permanente durante el trabajo de parto y parto de vía endovenosa permeable con suero	Sí	Sí
Vigilancia ⁹	Registro de vigilancia fetal, en forma intermitente, durante el trabajo de parto	Sí	Sí
Deambulación ^{2,8}	Posibilidad de movimiento por parte de la parturienta durante el trabajo de parto y parto	No	Sí
Posición durante la expulsión ⁸	Posición utilizada por la mujer durante el parto	No	Sí
Episiotomía ⁷	Incisión quirúrgica media lateral o mediana del piso pélvico durante la atención del parto	Sí	Sí
Parto dirigido ⁴	Uso de oxitócico durante el parto	Sí	No
Acompañamiento durante el trabajo de parto ³	Apoyo psicosocial continuo durante el trabajo de parto por familiares o personas significativas para la mujer	No	Sí
Acompañamiento durante el parto ³	Apoyo psicosocial continuo durante el parto por familiares o personas significativas para la mujer	No	Sí
Ayuno ⁸	Ingestión de líquidos u otro alimento durante el periodo de trabajo de parto/parto	No	Sí

Selección de los hospitales y población de mujeres

Para la recolección de datos se eligieron dos hospitales públicos de alta complejidad del sur de Chile, que tienen frecuencia de partos mayor a 2,500 anuales. Estos hospitales dependen del Ministerio de Salud de Chile, que proporciona atención gratuita a sectores de bajos recursos.

Los criterios de inclusión fueron: parto vaginal, sin afección materna, con hijo vivo y sin complicaciones durante el posparto.

Instrumento

Para evaluar la prevalencia de las prácticas en las mujeres se diseñó un formulario que recolectó da-

tos obtenidos de la ficha clínica y de la entrevista, la cual se realizó con preguntas cerradas y abiertas, y en relación con cada una de las prácticas clínicas señaladas. El formulario también se utilizó para registrar la opinión de las mujeres respecto a las ventajas y desventajas que percibían de cada una de las prácticas.

Este instrumento se validó mediante una prueba piloto previa que permitió ajustes pertinentes de acuerdo con los propósitos de la investigación.

El cuestionario se aplicó a las mujeres elegidas, después de la firma del consentimiento informado.

Recolección, tratamiento y análisis de datos

La encuesta la aplicaron estudiantes universitarios de la carrera de obstetricia y puericultura con capacitación previa. Los estudiantes no estuvieron implicados en la atención de las mujeres entrevistadas.

El estudio se realizó de mayo a septiembre del 2005. Las encuestas se ingresaron a una base de datos previamente codificada y detectadas las inconsistencias.

La prevalencia de las prácticas se calculó como la proporción de mujeres que recibieron atención en

el hospital. La unidad de análisis la conformaron mujeres puérperas con parto normal que acudieron a ambos centros hospitalarios.

Se realizó un análisis para evaluar si ciertas características maternas pueden influir en la frecuencia de las prácticas. Para este análisis se consideraron variables independientes, como: edad (< 20 , $20-34$, ≥ 35), partos previos (0, 1 ó más) y años de estudios cursados (< 9 , $9-12$, ≥ 13). Como variable dependiente se consideraron todas las prácticas clínicas aplicadas durante el trabajo de parto y parto.

Para el análisis de datos estadísticos se aplicó el Programa SPSS.¹⁰ Con la prueba de la ji al cuadrado se midió la significación estadística.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró precisión de $\pm 7\%$ y confiabilidad del 95% para la prevalencia de la práctica. La cantidad de 200 mujeres permitió lograr esta precisión en prevalencias (del 20 al 80%).

Aspectos éticos

El proyecto lo aprobó el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Los centros hospitalarios autorizaron la participación a través de sus respectivas direcciones y jefaturas de servicios. A las mujeres que reunieron las características de ingreso al estudio se les informó acerca de las características de la encuesta y se les entregó el consentimiento de participación; la encuesta se les aplicó a quienes lo aceptaron y lo firmaron.

RESULTADOS

Características de la población

En los centros involucrados se encuestaron 205 mujeres puérperas de parto normal entre mayo y septiembre del 2005.

En el cuadro 2 se muestran las características de la población encuestada. El 23% eran adolescentes con primiparidad del 40%. El promedio de años de estudios fue de once y se observó que 71% de las mujeres no realizaba tareas remuneradas fuera del hogar. Todas las mujeres recibieron control prenatal, con una media de nueve controles. El 69% de los partos

Cuadro 2. Características de las puérperas encuestadas (N = 205)

	N (%)
Antecedentes demográficos	47 (23)
Edad ≤ 19 años	
Promedio de años de estudios	11 (2.7)*
Atención gratuita	166 (81)
Sin actividad laboral remunerada	145 (71)
Antecedentes obstétricos	
Primípara	81 (40)
Promedio de controles prenatales	9 (3.1)*
Atención del parto por médico especialista	5 (2)
Atención del parto por matrona	59 (29)
Atención del parto por estudiante	141 (69)
Recién nacido de bajo peso ($\leq 2,500$ g)	5 (2)

* Media (desviación estándar)

los atendieron estudiantes de obstetricia o medicina, que fueron supervisados por un docente. El 2% de los neonatos tuvo peso bajo al nacer.

Prevalencia de las prácticas

De las prácticas con ventajas, 46% de las mujeres estuvieron acompañadas durante el parto; sólo 17% estuvieron acompañadas en el preparto en forma continua (figura 1). La administración de oxitócicos durante el parto fue del 42%. El 25% de las mujeres deambuló libremente durante el trabajo de parto (figura 1).

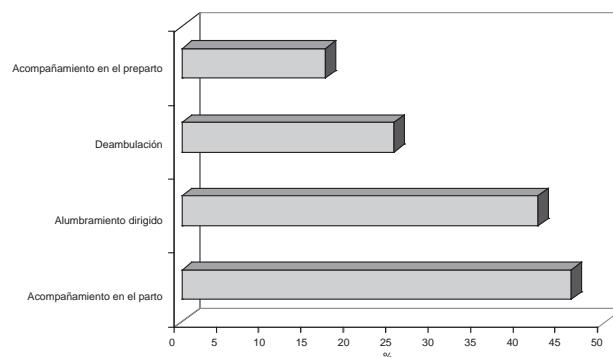


Figura 1. Frecuencia de las prácticas con ventajas.

En cuanto a las prácticas perjudiciales o inefectivas, 98% de los partos se atendieron en posición ginecológica con la colocación de pierneras (figura 2). El 86% de las mujeres se vigilaron durante el trabajo de parto. Al 77% de las nulíparas se les hizo episiotomía; la tasa de episiotomía para todos los partos fue del 52%. El 71% de las mujeres no recibió ningún líquido

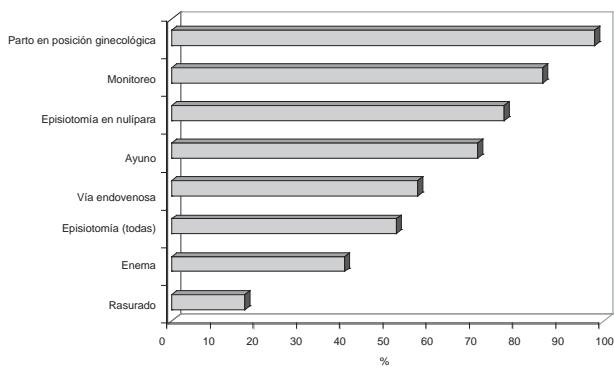


Figura 2. Frecuencia de las prácticas perjudiciales o desventajosas.

ni alimentación durante el trabajo de parto y parto. Al 57% de las mujeres se les colocó vía endovenosa. Al 40% de las mujeres se les realizó enema y se rasuró al 17% (figura 2).

Relación con características maternas

Se careció de relación significativa entre la prevalencia de cada una de las prácticas estudiadas con la edad materna (< 20, 20-34, ≥ 35), partos previos (0, 1 ó más) y los años de estudios cursados (< 9, 9-12, ≥13, $p > 0.05$ para todas las comparaciones, datos no mostrados).

Opiniones y perspectivas de las mujeres: ventajas y desventajas de las prácticas

Al encuestar a las mujeres acerca de su percepción de cada práctica realizada durante su trabajo de parto y parto se observó que un alto porcentaje encontró ventajas al estar acompañadas, ya que les significó protección (cuadro 3), y un tercio consideró que tenía desventajas porque les daba pena y el acompañante estaba nervioso (cuadro 4).

Con respecto al enema, alto porcentaje de mujeres consideró que tenía ventajas relacionadas con la higiene y la comodidad; alrededor de un cuarto de la población femenina refirió que el procedimiento era molesto. El 67% de las mujeres afirmó que el rasurado tenía ventajas debido a la prevención de infecciones y 60% refirió desventajas como las lastimaduras.

En lo que se refiere a la colocación de una vía, 68% de las mujeres lo encontró con ventajas y 46% dijo que había limitado sus movimientos y le había provocado dolor local.

Cuadro 3. Ventajas reportadas por las puérperas acerca de las prácticas

Práctica	Porcentaje de mujeres que respondieron	Causas de la ventaja
Enema	81	Higiene 75% Comodidad 6%
Rasurado	67	Evita infecciones 67%
Vía endovenosa	68	Acelera el parto 37% Evita punciones múltiples 17% Urgencia 15%
Vigilancia	88	Bienestar y seguridad de la madre 64% Registro de contracciones y latidos fetales 24%
Episiotomía	90	Evita desgarros 45% Facilita la expulsión del feto 24% Ventajas para la madre y el feto 21%
Compañía durante el trabajo de parto	91	Protección y seguridad 83% Manifestación de compromiso 8%
Compañía durante el parto	94	Protección y seguridad 62% Vivencia compartida 32%

Cuadro 4. Desventajas reportadas por las puérperas acerca de las prácticas

Práctica	Porcentaje de mujeres que respondieron	Causas de la desventaja
Enema	27	Molestia del procedimiento 27%
Rasurado	60	Lastima, posibilidad de infección 60%
Vía endovenosa	46	Limitación de movimiento 32% Dolor y falla en el sitio de punción 14%
Vigilancia	43	Incomodidad materna 43%
Episiotomía	66	Dolor en la sutura 51% Limita la movilidad posparto 15%
Compañía durante el trabajo de parto	21	Vergüenza 21%
Compañía durante el parto	31	Aumenta el nerviosismo materno 19% Percibe el nerviosismo del acompañante 12%

El 88% de las mujeres dijo que la vigilancia tenía ventajas porque se sentían seguras y 43% dijo que se sentían incómodas.

Un alto porcentaje de mujeres (90%) refirieron ventajas respecto a la episiotomía, ya que prevenía

desgarros y facilitaba la expulsión del feto. El 66% de las mujeres consideró que era dolorosa y que limitaba la movilidad durante el postparto.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

A pesar de las pruebas científicas, este estudio muestra que los prestadores de servicio del sistema público de atención de esta región realizan poco las prácticas recomendadas para el cuidado de la salud. Se observó que prácticas que han demostrado tener desventajas, o incluso son perjudiciales, se continúan realizando. El análisis no permitió advertir si alguna característica de las mujeres se relaciona con las distintas prácticas y mostró que las mujeres tienen poco conocimiento acerca de las pruebas científicas que las sustentan.

El porcentaje de las prácticas con ventajas fue de entre 17 y 46% y el de las perjudiciales o con desventajas fue de entre 17 y 98%. Se encontró que los resultados de algunas investigaciones, como en Uruguay, Camerún y China,^{11,12,13} se parecen a este trabajo. A pesar del acceso a la información, los cambios en las prácticas no se realizan con el apego esperado.

Es necesario estudiar estrategias que faciliten tener pruebas científicas de las prácticas de atención, con el propósito de mejorar los resultados.¹⁴

El conocimiento que tienen las mujeres muestra que refieren ventajas de prácticas perjudiciales o desventajosas que no concuerdan con los resultados de las investigaciones. Sería útil saber de dónde proviene esta percepción, si de las referencias de los profesionales que las asisten, de familiares o amigos, o son especulaciones de las mujeres para justificar que es correcto lo que se les realiza y que tiene una explicación. Es importante tomar en cuenta que, a pesar de que justifican la utilidad de las prácticas, también refieren desventajas. Por lo tanto, es necesario reflexionar acerca de agresiones innecesarias en la atención del preparto y parto.

Las mujeres que reciben atención deben tener participación activa. Para ello es necesario informar a la población para que conozca las mejores prácticas para realizarlas personalmente o en interacción con los prestadores de servicio.¹⁵

En dos países de América Latina los parlamentos consideraron que es un derecho de la mujer la buena

atención durante el parto y se han establecido leyes para que esté acompañada durante el preparto y el parto.¹⁶ Se espera que este concepto se difunda para que se mejoren las prácticas con ventajas probadas y que la población se fortalezca para exigir sus derechos.

Aunque existe conocimiento sólido acerca de la utilidad de varias prácticas de atención, no se ha logrado que se realicen de forma correcta. Es importante hacer esfuerzos para mejorar estas prácticas, con el propósito de aumentar la calidad de la atención y que en el cuidado de la salud intervengan los pacientes y los prestadores de servicios.

REFERENCIAS

1. Atención beneficiosa y perjudicial: modalidades beneficiosas de atención. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Nº 7, Update Software Ltd, Oxford, 2004.
2. Roberts J. Maternal position during first stage of labor. In: Chalmers I, Enkin MW, Keirse MJNC, editors. Effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Oxford University Press, 1989;pp:883-92.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labor. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 3. Art. No.: CD000007. DOI: 10.1002/14651858.CD000007.
5. Basevi V, Lavender T. Routine perineal shaving on admission in labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 4. Art. No.: CD001236. DOI: 10.1002/14651858.CD001236.
6. Cuervo LG, Rodríguez MN, Delgado MB. Enemas during labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 4. Art. No.: CD000330. DOI: 10.1002/14651858.CD000330.
7. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. The Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 3. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.
8. Enkin M, Keirse M, Neilson J, et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2000.
9. Neilson JP. Fetal electrocardiogram (ECG) for fetal monitoring during labour. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Art. No.: CD000116. DOI: 10.1002/14651858.CD000116.
10. SPSS para Windows, versión 12.0. Español.
11. Colomar M, Belizán M, Cafferata ML, et al. Prácticas en la atención maternal y perinatal realizadas en los hospitales públicos de Uruguay. Ginecol Obstet Mex 2004;72:455-65.
12. Tita A, Selwyn B, Waller D, Kapadia A, Dongmo S. Evidence - based reproductive health care in Cameroon: population -

- based study of awareness, use and barriers. *Bull World Health Org* 2005;83:895-903.
- 13. Qian X, Smith H, Zhou L, Liang J, Garner P. Evidence-based obstetrics in four hospitals in China: an observational study to explore clinical practice, women's preferences and provider's views. *BMC Pregnancy Childbirth* [serial on the Internet] 2001;1:1. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/1/1>
 - 14. Althabe F, Buekens P, Bergel E, et al. A cluster randomized controlled trial of a behavioral intervention to facilitate the development and implementation of clinical practice guidelines in Latin American maternity hospitals: the Guidelines Trial: Study protocol [ISRCTN82417627]. *BMC Women's Health* 2005;11;5(1):4.
 - 15. Belizán JM, Cafferata ML, Belizán M, Tomasso G, Chalmers B. Goals in maternal and perinatal care in Latin America and the Caribbean. *Birth* 2005;32:210-18.
 - 16. Belizán JM, Cafferata ML. The right to be accompanied at birth: New laws in Argentina and Uruguay. *Reproductive Health Matters* 2005;13:158-9.

Manual de maniobras y procedimientos en obstetricia

400 pág. 244 ilust. 13.75 x 21 cm. Espiral. © 2005, McGraw-Hill.

ISBN 970-10-52099

AUTOR: FÉLIX BÁEZ, C. A. Ginecoobstetra, egresado del Hospital de Ginecología y Obstetricia núm 4 Dr. Castelazo Ayala, Instituto Mexicano del Seguro Social.

La obstetricia es quizá una de las disciplinas que requiere un programa cuidadoso de realización de maniobras que permitan, al especialista y a los que intervienen en el proceso de parto, lograr con éxito su labor cotidiana. Es así que orientar a todo el personal que de alguna u otra forma está en relación con el embarazo, parto, puerperio y procedimientos necesarios durante éstos se ha vuelto esencial para mantener el cuidado que requieren estos tipos de procedimientos. En la actualidad no existe un libro específico que aborde la realización de maniobras en obstetricia de una forma amplia, pero a la vez entendible y aplicable en nuestro tiempo. Por ello, el Dr. Félix Báez propone esta edición en la cual se describen maniobras y métodos que se han usado desde decenios e inclusive siglos atrás, como el uso del fórceps y maniobras para distocia de hombres, algunas en desuso, otras aún vigentes, además de procedimientos de actualidad, como el uso de la laparoscopia y la fetoscopia. En dicha revisión participaron especialistas y subespecialistas con reconocimiento en su rama; además de una contribución activa de los médicos residentes en ginecología y obstetricia, ya que son una parte muy importante en la atención de la paciente, por lo que su intervención en el desarrollo de esta obra es esencial.

Una obra de gran valor práctico-clínico de la obstetricia que debe estar en su biblioteca.

Danforth. Tratado de obstetricia y ginecología, 9^a ed.

1 104 pág. 21 x 27.5 cm. Pasta dura. © 2005, McGraw-Hill.

ISBN 970-10-4709-5

AUTOR: SCOTT, J. Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah.

Reconocido a nivel internacional como uno de los libros más importantes dentro del estudio de la ginecología y obstetricia, el llamado "Danforth" en esta nueva edición ofrece la conjunción entre la tradición del conocimiento y los últimos avances en esta materia, ya que incluye la revisión cuidadosa de los contenidos de cada capítulo, con el fin de continuar manteniéndose como libro de texto práctico y útil en la clínica.

Además, ofrece una revisión práctica y manejable al cubrir los temas de la obstetricia y ginecología en un solo volumen e incluyendo para una consulta rápida resúmenes puntuales colocados convenientemente al final de cada capítulo.

Los conceptos de ciencias básicas se han incluido en capítulos pertinentes y más orientados a la clínica con miras a cubrir esa parte clínica indispensable para todos los trabajadores del área de la salud que requieren adecuar el entorno disciplinario del estudio al devenir cotidiano de la atención médica.