

Curso: Habilidades en la atención del parto vaginal eutócico y distócico en simuladores

José Lattus Olmos¹, Sócrates Aedo M¹.

RESUMEN

Las incógnitas de nuestro pasaje por el canal del parto, pareciera que con los avances científicos y tecnológicos se han ido despejando. Los simuladores en medicina han sido un gran aporte a este avance, especialmente en las especialidades complejas que necesariamente requieren de destreza de los operadores para resultados positivos. Se deja en este artículo la experiencia del área oriente en simuladores en obstetricia para parto eutócico y distócico, en el primer curso para becarios de la especialidad, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Palabras claves: Parto eutócico y distócico, simuladores en obstetricia.

SUMMARY

The unknowns of our passage through the birth canal, it would seem that with the scientific and technological developments have been cleared. The simulators in medicine have been a great contribution to the advancement, especially in the complex specialties that necessarily require dexterity of operators for positive results. Is left in this article the experience of the middle area in simulators in obstetrics to eutocia and dystocial delivery, in the first course for fellows of the specialty, of the Faculty of Medicine of the University of Chile.

Key words: Eutocic and dystocial delivery, Simulators in obstetrics.

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos, han permitido esclarecer lo que ocurre ciertamente en el canal del parto, ese momento crítico y pleno de incógnitas de nuestra existencia, en el que, en un recorrido aproximado de 10 centímetros del canal óseo de la pelvis materna, y en un lapso de horas, nos jugamos gran parte de nuestra futura existencia.

En los escritos dejados por los médicos obstetras de todos los tiempos, siempre hubo quienes, orientados por el afán de entender y mejorar nuestra llegada a este mundo, tuvieron siempre la estricta mirada humana del nacimiento, sobre todo de aquellos que fueron contrarios a las maniobras mutiladoras y de rescate de la madre en los partos obstruidos, de esas épocas pretéritas en donde no había más que ganchos u otros elementos básicos como palancas que ni siquiera estaban libres de contaminación.

¹Servicio y Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Area Oriente Peñalolén, Universidad de Chile.

Correspondencia: Dr. José Lattus O. Av. Las Torres 5100 Peñalolén, Santiago, Chile. E mail: doctorjoselattus@gmail.com

No se concibe hoy, luego de estos avances, que los profesionales, ya sean médicos o matronas, no se familiaricen con los simuladores de parto, al alcance de las instituciones formadoras y responsables de tales prácticas y enseñanzas. Es por ello que el Departamento de Ginecología y Obstetricia Oriente Peñalolén de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, ha realizado el primer curso sobre este aspecto de la atención del parto eutócico y distócico en simuladores, dirigido a todos los becarios en esta especialidad del área oriente.

Dejamos acá las instancias más relevantes de este curso, así como su programa y desarrollo, por último la evaluación tanto de docentes como los becarios alumnos.

DESARROLLO

La asistencia de un parto vaginal así como sus complicaciones requiere de habilidades, que en la formación obstétrica habitual se adquieren al menos en Chile, en la ejecución de procedimientos clínicos directos con pacientes.

Frente a la posibilidad que hoy ofrecen los avances técnicos instrumentales en contribuir materialmente a la ficción de ambientes clínicos obstétricos, la docencia del parto vaginal, debiera iniciarse por medio del método de la simulación, cual es el propósito de este programa, permitiendo así al alumno de posgrado adquirir habilidades y destrezas manuales básicas para enfrentar en forma adecuada el manejo de la vía vaginal, lo que redundará en un actuar con mayor seguridad y ético en la atención del binomio madre e hijo.

OBJETIVOS GENERALES

El curso está destinado a médicos del programa de formación de especialistas en Obstetricia y Ginecología Campus Oriente Peñalolén, y es de carácter obligatorio teniendo por objetivos generales:

- I. Reconocer aspectos teóricos relevantes en el adecuado manejo de la vía vaginal del parto.
- II. Adiestramiento en habilidades en aspectos relacionados al manejo de la vía del parto en situación de simulación clínica.
- III. Reconocer las recomendaciones y guías clínicas internacionales para el parto vaginal operatorio.

Competencias a desarrollar

1. Describe los conceptos y clasificaciones referentes a la estática fetal, situación, presentación, actitud y posición del feto.
2. Describe el diagnóstico de trabajo de parto.

3. Describe mecanismo del parto en vértice y en podálica.
4. Describe etapas del trabajo de parto y curva de Friedman.
5. Describe diagnóstico y manejo de las distocias de trabajo de parto.
6. Describe el concepto de prueba de trabajo de parto y sus indicaciones y contraindicaciones.
7. Describe el diagnóstico de expulsivo detenido, causas y manejo.
8. Describe las indicaciones, condiciones, complicaciones y contraindicaciones para el parto instrumentado.
9. Describe los factores asociados con parto instrumentado frustrado.
10. Realiza diagnóstico de presentación a partir de un tacto vaginal en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.
11. Realiza diagnóstico de grado de encaje presentación cefálica según clasificación "de Lee" y "de Hodge" a partir de un tacto vaginal en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.
12. Realiza diagnóstico de tipo presentación cefálica a partir de un tacto vaginal en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.
13. Realiza diagnóstico de tipo presentación y posición en presentación de vértice a partir de un tacto vaginal en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.
14. Realiza atención de parto podálica y de vértice en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.
15. Realiza rotación digital presentación de vértice en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.
16. Realiza aplicación espátulas de Thierry para posiciones en presentación de vértice.
17. Realiza aplicación fórceps Kielland para posiciones en presentación de vértice.
18. Realiza atención de parto podálica y de vértice en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.
19. Describe factores de riesgo, fisiopatología, prevención, complicación y maniobras para el manejo de la retención de hombros.
20. Realiza maniobras para manejo retención de hombros (compresión suprapúbica, Rubin, Wood y Jacquemier) en equipo de simulación de nacimiento PROMPT.

Contenidos

1. Aspectos anatómicos de la pelvis ósea.
2. Clasificación de Caldwell, Molloy y Swenson de la pelvis.
3. Planos y diámetros de la pelvis.
4. Evaluación clínica de la pelvis.
5. Técnicas de pelvimetría por radiología, tomografía computarizada, ultrasonido y resonancia nuclear magnética. Descripción e indicaciones.

6. Actitud, presentación, situación y posición del feto.
7. Aspectos fisiológicos de la contracción uterina.
8. Componentes de la contracción uterina.
9. Variación y funciones de la contracción uterina durante la gestación.
10. Mecanismo del parto de vértice y podálica.
11. Diagnóstico de trabajo de parto.
12. Etapas del parto y curva de Friedman.
13. Prueba de trabajo de parto, descripción, indicaciones y contraindicaciones.
14. Planos de Hodge y de Lee. Descripción y diagnóstico clínico.
15. Episiotomía indicaciones y contraindicaciones.
16. Revisión instrumental y digital de cavidad uterina descripción e indicaciones.
17. Lesiones del canal blando del parto descripción, diagnóstico y manejo.
18. Fórceps descripción, tipos, funciones, clasificación intervenciones, indicaciones y condiciones para su aplicación, verificación toma, complicaciones.
19. Espátulas: principios físicos, diferencias con el fórceps, ventajas y desventajas, tipos de espátulas.
20. Espátulas de Thierry descripción, modo de acción, técnica de aplicación, indicaciones, condiciones para su aplicación y complicaciones.
21. Espátulas de Velasco descripción, modo de acción, indicaciones y complicaciones.
22. Retención de hombro descripción mecanismo, diagnóstico, manejo, complicaciones.
23. Distocias de la pelvis ósea: descripción, diagnóstico y manejo.
24. Distocias de las partes blandas de la pelvis: descripción, diagnóstico y manejo.
25. Distocias de la presentación posición o del desarrollo del feto: descripción, diagnóstico y manejo.
26. Distocias por anomalías de la dinámica uterina: descripción, diagnóstico y manejo.

METODOLOGÍA

El curso se realizará con actividades prácticas en las cuales los docentes, presentarán y luego supervisarán el correcto desempeño de los ejercicios propuestos para cada taller poniendo énfasis en aspectos prácticos y teóricos, durante el desarrollo de éstos.

Para la actividad los participantes deberán tener actitud y usar ropa de pabellón, gorros y mascarillas emulando el ambiente clínico. Para la adecuada lubricación del simulador se usará jabón de glicerina. No se permitirá el uso de lápices, ni manos sin protección adecuada para la manipulación del simulador.

Cronograma, fecha, lugar y horario

La actividad se desarrollará en el Hotel Termas del Corazón, Los Andes, desde el 12 de julio de 2013 al 13 de julio de 2013. Sponsor Laboratorio Recalcine, Gynopharm.

12 de julio 2013

- 08:00 Salida de bus desde Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse.
- 10:00 a 10:15 Bienvenida.
- 10:15 a 10:45 Prueba escrita evaluación lectura de apuntes.
- 10:45 a 13:30 Taller parto en presentación podálica y en vértice.
- 13:30 a 15:00 Almuerzo.
- 15:00 a 18:30 Taller parto instrumental, fórceps Kiehlend y espátulas.
- 18:30 a 18:45 Café.
- 18:45 a 20:00 Presentación guías clínicas y taller distocia de hombros.

13 de julio 2013

- 09:30 a 10:30 Simuladores Guías Clínicas Parto Operatorio. I Grupo.
- 10:30 a 11:30 Diferencias Guías Clínicas Parto Operatorio. II Grupo.
- 11:30 a 12:00 Evaluación final del curso.
- 13:00 a 15:00 Almuerzo.
- 17:00 Llegada a Hospital Santiago Oriente.

Dirección docente

Dr. José Lattus O.
Dr. Sócrates Aedo M.

Profesores Curso

Dr. Ítalo Campodónico Garibaldi; Dra. Angélica Díaz; Dr. José Lira; Dr. Axel Paredes; Dr. Carlos Ibáñez; Dr. José Lattus O.; Dr. Cristian Herrera.

Evaluación

La nota de la actividad se obtendrá a partir de:

1. Un control de lectura breve (20 minutos), previo a la actividad que tendrá un valor de 20%.
2. Evaluación docente de talleres por participación, conocimiento teórico habilidades que serán valoradas en pauta evaluación de taller asistencia parto vaginal, parto en podálica, parto instrumental y retención hombros cuyo promedio tendrá una ponderación del 30%.
3. Presentación trabajo grupal respecto a diferencias y similitudes entre guías para parto vaginal operatorio (Canadá, ACOG, Reino Unido, Barcelona) con ponderación 10%.

4. Actividad simulada de urgencia obstétrica en parto vaginal, que tendrá una ponderación del 40%. En consideración a lo anterior, se procederá a generar 2 situaciones clínicas de urgencia en parto vaginal en expulsivo, mediante simulación híbrida; y la resolución efectuada por el alumno será la evaluación según pauta adjunta para cada situación, que será conocida sólo por docentes.

Aquellos alumnos que obtengan nota inferior a 5 reprobarán la actividad. En caso de reprobación los alumnos tendrán derecho a nuevo examen con comisión con situación simulada de parto.

TALLERES

Taller parto en podálica y vértice

Actividades

1. Observe al docente en la ejecución de cada uno de los tiempos del parto en vértice según posición inicial de la cabeza fetal en el simulador de nacimiento PROMPT.
2. Observe al docente en la ejecución de cada uno de los tiempos del parto en podálica según posición inicial del polo podálico en el simulador de nacimiento PROMPT.
3. Verifique los registros de compresión fetal para cada uno de los tiempos del parto en vértice y podálica.
4. Observe la atención de parto en vértice efectuada por docente y señale los puntos a considerar durante ella.

5. Observe la atención de parto en podálica efectuada por docente y señale los puntos importantes a considerar durante ella.

6. Bajo supervisión docente, verifique en tacto vaginal posición y plano encaje presentación de vértice al menos en 10 oportunidades, para cada uno de estos intentos registre el éxito o fracaso de la operación.

7. Bajo supervisión docente, realice en conjunto a docente maniobras manuales de rotación cabeza fetal en parto presentación de vértice.

8. Bajo supervisión docente, realice la atención de parto en presentación de vértice y podálica, se evaluará su adecuada realización con pauta evaluación parto vaginal y parto podálico (Tablas 1 y 2).

Taller parto vaginal instrumental

Actividades

1. Observe al docente en la aplicación del fórceps Kielland para cada una de las posiciones de la cabeza fetal en presentación de vértice y cabeza última en parto en podálica.
2. Observe al docente en la aplicación de espátulas de Thierry para cada una de las posiciones de la cabeza fetal en presentación de vértice.
3. Bajo supervisión docente, realice la aplicación de espátulas de Thierry para cada una de las posiciones de la cabeza fetal en presentación de vértice.

Tabla 1. Pauta evaluación parto vaginal

| Item | Si | No |
|---|----|----|
| Trato atento y cordial con la paciente, incluye identificarse y saludo | 1 | 0 |
| Verificar que el equipo humano e instrumental está preparado | 1 | 0 |
| Verifica estimación de peso fetal y latidos cardiacos fetales | 1 | 0 |
| Suspende oxitócico en espera de preparar asistencia de parto | 1 | 0 |
| Verifica anestesia materna | 1 | 0 |
| Limpieza de periné y prepara campo estéril | 1 | 0 |
| Verifica dilatación completa, pelvis adecuada y presentación de vértice | 1 | 0 |
| Valora presentación vértice incluyendo posición, flexión y plano encaje | 1 | 0 |
| Evalúa necesidad episiotomía | 1 | 0 |
| Verifica vejiga vacía | 1 | 0 |
| Solicita hora | | |
| Reinicia oxitócico y solicita pujo materno (colaboración rotación) | 1 | 0 |
| Durante desprendimiento polo cefálico, protege periné | 1 | 0 |
| Verifica tiempo desprendimiento cabeza | 1 | 0 |
| Espera la rotación externa espontánea de cabeza | 1 | 0 |
| Chequea la presencia de circular de cordón | 1 | 0 |
| Colabora en desprendimiento hombros (verifica tiempo) | 1 | 0 |
| Colabora en desprendimiento cuerpo fetal | 1 | 0 |
| Registra tiempo parto | 1 | 0 |
| Liga y corta el cordón umbilical | 1 | 0 |
| Tiempo procedimiento no mayor a 10 minutos | 1 | 0 |
| Total puntaje | | |

Nota en escala directa según puntaje.

Tabla 2. Pauta evaluación parto en podálica

| Ítem | Si | No |
|---|----|----|
| Trato atento y cordial con la paciente, incluye identificarse y saludo | 1 | 0 |
| Solicita apoyo a equipo (auxiliar, matrona, anestesista, pediatra y obstetra) | 1 | 0 |
| Verifica estimación de peso fetal y latidos cardiacos fetales | 1 | 0 |
| Limpieza de periné y prepara campo estéril | 1 | 0 |
| Verifica dilatación completa y pelvis adecuada | | |
| Valora presentación podálica incluyendo posición, flexión y plano de encaje | 1 | 0 |
| Verifica vejiga vacía | 1 | 0 |
| Solicita hora | 1 | 0 |
| Solicita pujo materno | 1 | 0 |
| Durante desprendimiento polo podálico, protege periné y evalúa su duración | 1 | 0 |
| Asegura rotación a sacro anterior | 1 | 0 |
| Espera desprendimiento escápula, verifica tiempos salida cuerpo fetal | 1 | 0 |
| Flexiona rodillas para desprender piernas | 1 | 0 |
| Realiza asa de cordón umbilical, eventual maniobra de Bracht | 1 | 0 |
| Eventual maniobra de Lovset (desprendimiento brazos) | 1 | 0 |
| Evalúa necesidad episiotomía | 1 | 0 |
| Mantiene flexión cabeza fetal sosteniendo polo podálico | 1 | 0 |
| Eventual maniobra de Mauriceau, verifica tiempo salida cabeza | 1 | 0 |
| Evalúa posibilidad de fórceps en cabeza última | 1 | 0 |
| Liga y corta el cordón umbilical | 1 | 0 |
| Verifica tiempo parto | 1 | 0 |
| Tiempo de procedimiento no mayor 15 minutos | 1 | 0 |
| Total puntaje | | |

Nota en escala directa según puntaje.

Tabla 3. Pauta evaluación parto instrumental

| Ítem | Si | No |
|---|----|----|
| Trato atento y cordial con la paciente, incluye identificarse y saludo | 1 | 0 |
| Solicita apoyo a equipo (auxiliar, matrona, pediatra, anestesista y obstetra) | 1 | 0 |
| Verifica estimación de peso fetal y latidos cardiacos fetales | 1 | 0 |
| Suspende oxitócico en espera de procedimiento | 1 | 0 |
| Verifica anestesia materna | 1 | 0 |
| Verifica dilatación completa, pelvis adecuada y membranas rotas | 1 | 0 |
| Verifica presentación de vértice incluyendo posición, flexión y plano encaje | 1 | 0 |
| Verifica vejiga vacía | 1 | 0 |
| Limpieza de periné y prepara campo estéril | 1 | 0 |
| Revisa instrumental | 1 | 0 |
| Solicita hora | 1 | 0 |
| Introduce ramas fórceps | 1 | 0 |
| Articula ramas en caso de Kielland y luego verifica toma | 1 | 0 |
| Reinicia oxitócico y solicita pujo materno | 1 | 0 |
| Evalúa realización episiotomía | 1 | 0 |
| Tracción en sentido eje curva del parto | 1 | 0 |
| Retira ramas durante desprendimiento polo cefálico y protege periné | 1 | 0 |
| Durante desprendimiento polo cefálico, protege periné y evalúa su duración | 1 | 0 |
| Verifica tiempo desprendimiento cabeza | 1 | 0 |
| Espera la rotación externa espontánea de cabeza | 1 | 0 |
| Chequea la presencia de circular de cordón | 1 | 0 |
| Colabora en desprendimiento hombros (verifica tiempo) | 1 | 0 |
| Colabora en desprendimiento cuerpo fetal | 1 | 0 |
| Registra tiempo parto | 1 | 0 |
| Liga y corta el cordón umbilical | 1 | 0 |
| Tiempo procedimiento no mayor a 5 minutos | 1 | 0 |
| Total | | |

Nota en escala directa según puntaje.

4. Bajo supervisión docente, realice la aplicación de fórceps Kielland para cada una de las posiciones de la cabeza fetal en presentación de vértice y aplicación en cabeza última parto en podálica.

Se valorará su adecuada realización mediante la pauta evaluación Parto instrumental (Tabla 3).

Taller retención de hombros

1. Observe al docente las maniobras a realizar en caso de retención de hombros (compresión suprapúbica, maniobra de Wood, Rubin y Jacquemier).
2. Bajo supervisión docente, realice cada una de las maniobras de retención de hombros observada (compresión suprapúbica, maniobra de Wood, Rubin y Jacquemier). La correcta aplicación de maniobras se evaluará según pauta evaluación retención de hombros (Tabla 4).

Tabla 4. Pauta evaluación retención de hombros

| Ítem | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| Mantiene calma | 1 | 0 |
| Solicita hora | 1 | 0 |
| Verifica latidos cardiacos fetales | 1 | 0 |
| Solicitar apoyo (pediatra, anestesista y obstetra de mayor experiencia) | 1 | 0 |
| Indicar posición de Mc Roberts | 1 | 0 |
| Indicar compresión suprapúbica, verificar dorso fetal (pregunta posición) | 1 | 0 |
| Indica episiotomía | 1 | 0 |
| Realizar maniobra de Woods | 1 | 0 |
| Realizar maniobra de Rubin | 1 | 0 |
| Realizar maniobra de liberación hombro posterior (Jacquemier) | 1 | 0 |
| Indica posición de Gaskin | 1 | 0 |
| Señala fractura de clavícula, Zavanelli, sinfisiotomía, histerotomía | 1 | 0 |

Total

**Pauta Evaluación Presentación
Guías Clínicas Parto Operatorio**

Tema: _____

Alumnos: _____

Nombre y firma docente: _____

| La presentación es: | Nota |
|--|------|
| 1. Es ordenada y adecuada en su forma | |
| 2. Es adecuada en el lenguaje | |
| 3. Reconoce los fundamentos teóricos para la resolución del caso clínico | |
| 4. No sobrepasa el número de diapositivas | |
| 5. No sobrepasa el tiempo determinado (10 minutos) | |
| Nota final | |

| |
|------|
| Nota |
|------|

ENCUESTA SATISFACCIÓN

| | | | | | | | | |
|---|---|---------------|---|---|---|---|---|--|
| ENCUESTA DE SATISFACCION | | Fecha actual: | | | | | | |
| Nombre taller | | | | | | | | |
| Marque con una X, calificando con nota entre 1 y 7 los factores consultados | | | | | | | | |
| Factores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| I. CONCLUSIONES GENERALES | | | | | | | | |
| Calidad de los contenidos entregados | | | | | | | | |
| Tratamiento de los contenidos | | | | | | | | |
| Cumplimiento de objetivos y/o competencias del curso y/o rotación | | | | | | | | |
| Aplicación de contenidos en sus funciones habituales | | | | | | | | |
| Cumplimiento de horarios | | | | | | | | |
| Organización de la rotación y/o curso | | | | | | | | |
| II. MEDIOS AUXILIARES | | | | | | | | |
| Calidad de los apuntes y material de estudio | | | | | | | | |
| Puntualidad en la entrega del material | | | | | | | | |
| Condiciones del lugar de realización del curso y/o rotación | | | | | | | | |
| III. DOCENTES | | | | | | | | |
| Conocimiento de los contenidos | | | | | | | | |
| Metodología de los docentes | | | | | | | | |
| Claridad de las exposiciones | | | | | | | | |
| Interacción con los participantes | | | | | | | | |
| Grado de interés y entusiasmo logrado por los docentes | | | | | | | | |
| En términos generales ¿cómo evalúa la actividad? | | | | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

1. LATTUS J, PAREDES A, FREZ JP. Las Espátulas de Thierry. *Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2006; 1 (1): 30-8.
2. LATTUS J. El parto en obstetricia. Santiago. Latapiat Multigráfica, 2007; 154 p.
3. LATTUS J. Notas históricas. El fórceps, su exótica e interesante historia. *Rev Obstet y Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2008; 3 (2): 155-68.
4. LATTUS J. *Embryulcia. El fórceps en obstetricia*. Santiago. Fe & Ser Limitada, 2012; 412 p.
5. LATTUS J, PESSE D. Trauma obstétrico. Parálisis braquial obstétrica. *Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2009; 4(1): 66-77.
6. LATTUS J. Simulación en obstetricia, un arte necesario en el parto instrumentado. *Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2012; 7(3): 156-64.
7. VARAS J. Simulación en Obstetricia y Ginecología. *Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2012; 7(3): 133.
8. LATTUS J. Crónica. Embryulcia, el fórceps en obstetricia. *Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2013; 8(1): 55-6.
9. VARAS J. Presentación del libro "Embryulcia: El Fórceps en Obstetricia". *Profesor Dr. José Lattus Olmos. Rev Obstet Ginecol Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2013; 8(1): 7-9.
10. GARCÍA-HUIDOBRO M. Urgencias y complicaciones en obstetricia. Santiago, 2006; 447 p.
11. GOTLIEB A, GALAN H. Shoulder distocia: an Update. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2007; 34: 501-31.
12. CARGILL YM, MACKINNON CJ, ARSENAULT MY, BARTELLAS E, DANIELS S, GLEASON T, ET AL. Clinical Practice Obstetrics Committee. Guidelines for operative vaginal birth. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26(8): 747-61.
13. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Operative vaginal delivery. ACOG Practice Bulletin number 17, American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington, DC 2000.
14. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG). Operative vaginal delivery. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Jan. 19 p. (Green-top guideline; no. 26).
15. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Protocolo SEGO: Fórceps. *Prog Obstet Ginecol* 2004; 47(7): 355-8.
16. LATTUS J. Apuntes Curso Habilidades en parto vaginal. 2013.
17. BAEZA A MA, MELLA BJ, SOLDATI OA, ESCUELERO ZE, TAPIA SA, ARRAZTOA V JA. Aplicabilidad de simuladores de mediana complejidad en el proceso de formación de residentes de ginecología y obstetricia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2010; 75: 349-54.