

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



E.A.P DE OBSTETRICIA

TESIS

**EFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA DE PINARD
EN COMPATIBILIDAD FETO PÉLVICA DE PRIMIGESTAS
A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS
SHOWING FERRARI – HUÁNUCO, 2017.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL EN
OBSTETRICIA**

TESISTAS:

HERMOSILLA GOMEZ, MARILUZ

POLINAR RIVERA, MARLENI

ASESOR:

Dr. LEÓN ROCANO ROJAS

HUANUCO-PERU

2018

TÍTULO

**EFFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA DE PINARD EN
COMPATIBILIDAD FETO PELVICA DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO. HOSPITAL
MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI -HUÁNUCO, 2017.**

DEDICATORIA

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto, por la buena salud, por ser el manantial de nuestra vida y darnos lo necesarios para seguir adelante día a día para el logro de nuestras aspiraciones, por su infinita bondad y amor.

A nuestros Padres por ser los pilares en nuestra vida, inspirándonos y educándonos con valores, por la motivación constante y sabios consejos para seguir adelante como personas de bien. Acompañándonos siempre nuestros hermanos.

A nuestro asesor por ser constante y perseverante y profesionalismo en nuestra formación profesional y el desarrollo de nuestra investigación.

AGRADECIMIENTO A:

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, Perú; a las autoridades por impartir la carrera profesional de obstetricia, a nuestros maestros formadores con espíritu de bien y mucho profesionalismo.

A los profesionales de la salud, con la cual terminamos nuestra última formación profesional, durante el internado y externado; a todos ellos nuestros agradecimientos.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, durante el año 2017; para ello tuvimos el objetivo de determinar el efecto de la maniobra Mensuradora de Pinard en la compatibilidad feto pélvica en el trabajo de parto de primigestas a término. Se utilizó un diseño analítico de caso control, la muestra estuvo conformada por 86 gestantes: 43 para grupo control y 43 para grupo caso. Se recolectó datos a través de las historias clínicas, utilizando una ficha de recolección de datos. Los resultados encontrados fueron sobre las características de salud, aspecto demográfico: La edad más relevante fue de 20 a 29 años para el grupo caso y grupo control respectivamente. La procedencia urbana grupo caso 30% y rural al grupo control 28%. Estado civil conviviente en el grupo caso 29% y en el grupo control 36%. En los aspectos obstétricos: El índice de masa corporal normal para el grupo caso fue de 27% y para el grupo control fue 33%. La edad gestacional de 39 semanas para el grupo caso fue de 15% y 38 semanas en el grupo control fue de 18%. La atención pre natal controlada en el grupo caso fue de 44% y en el grupo control fue de 42%. En la aplicación de la maniobra Mensuradora de Pinard, se conoció que la insinuación del polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo caso, durante el trabajo de parto en primigestas fue en 42 pacientes y errando sólo en 1 gestante. En la no aplicación de la maniobra Mensuradora de Pinard, en el grupo control, durante el trabajo de parto en primigestas 41 pacientes terminaron en parto normal y 2 gestantes terminaron en cesárea. Concluyendo el efecto de la aplicación de la maniobra Mensuradora de Pinard es significativo en compatibilidad feto pélvica de primigestas a término, confirmándose la prueba de hipótesis.

Palabras Clave:

Maniobra Mensuradora de Pinard y Compatibilidad Feto Pélvica.

SUMMARY

The present investigation was carried out in Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, durante el año 2017; for this purpose he had the objective of determining the effect of the maneuver. Pinard mensurator on fetopelvic compatibility in the labor of primiparous women at term. A control case analytical design was used, the sample consisted of 86 pregnant women: 43 for the control group and 43 for the case group. Data was collected through the medical records, using a data collection form. The results were found on the health characteristics, demographic aspect: the most relevant age was 20 to 29 years for the case group and control group respectively. The urban origin group case 30% and rural to the control group 28%. Cohabiting civil status case 29 and control 36%. In the obstetric aspects: the normal body mass index for the case group was 27% and for the group control it was 33%. Gestational age 39 weeks for the group case 15% and 38 weeks in the control group 18%. The prenatal care group controlled case (44%) and control group (42%). In the application of the Measurement maneuver of Pinard, it was known that the insinuation of the fetal pole in the superior stratum of the pelvis in the case group, during labor in primigraves was in 42 patients and only in 1 pregnant woman missed. In the non-application of the Pinard Measurement maneuver, in the control group, during labor in primigraves, 41 patients ended up in normal labor and 2 pregnant women ended up in caesarean section. Concluding the effect of the application of the maneuver. Pinard measuring instrument is important in fetopelvic compatibility of full-term primipases, confirming the hypothesis test.

Keywords:

Maneuver Measurement of Pinard and Compatibility Pelvic Fetus.

INDICE	
DEDICATORIA...	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
SUMMARY	VI
INTRODUCCION.....	9
CAPITULO I	
FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA...	11
1.1 Planteamiento del problema de investigación.....	11
1.2 Formulación del problema... ..	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivo específico.....	13
1.4 Justificación de la investigación	13
1.5 Limitaciones de la investigación	14
CAPITULO II	
MARCO TEORICO CONCEPTUAL	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.1.3. Antecedentes locales.....	22
2.2. Bases teóricas	25
2.3 Definición de términos básicos.....	31
2.4 Hipótesis	32
2.5 variables	33
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLOGICO... ..	34
3.1 Ámbito espacial y temporal	34
3.2 Nivel y tipo de investigación	34

3.3 Diseño y esquema de la investigación...	34
3.4 Población y muestra...	35
3.4.1 Determinación de la población	35
3.4.2 Muestra...	35
3.4.3 Técnicas e instrumentos	36
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
4.1 Análisis descriptivo...	39
4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	48
4.3 Discusión de resultados	49
CONCLUSIONES...	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS...	54
ANEXOS...	58

INTRODUCCIÓN

La desarmonía feto pélvica conocida también como desproporción feto-pélvica o céfalo-pélvica, se define como la imposibilidad del parto por vía vaginal, cuando el conducto pélvico es insuficiente para permitir el paso del feto ya sea por disminución de las dimensiones de la pelvis en relación a un determinado feto o bien porque el volumen parcial o total del feto resulte excesivo para una determinada pelvis. Es decir, hay una pérdida de la relación armoniosa entre el feto y la pelvis.¹

La causa de la distocia puede ser materna o fetales, cuando las características de la pelvis son anómalas el proceso del parto se torna patológico; en la constitución de la pelvis se aprecia factores fisiológicos del desarrollo corporal, el sexo, la raza y el biotipo.

La desproporción feto-pélvica se puede producir en el estrecho superior de la pelvis, constituyéndose en un factor materno de riesgo en el parto. Un elevado número de partos distócicos son atendidos de emergencia y terminan en cesárea debido a que no existe un método de diagnóstico precoz de la estrechez pélvica, que sea fácil de realizar y sin costo para el paciente.²

La desproporción feto-pélvica es uno de los problemas que con mayor frecuencia se encuentra en la obstetricia, y es responsable de cifras importantes de morbimortalidad materna y fetal.³

En el momento actual la operación cesárea por diversas indicaciones se practica con una frecuencia de 17% en Latino América y la indicación que alcanza la mayor cifra es precisamente la desproporción feto-pélvica que en diversas estadísticas se encuentra entre 20 y 29%, es decir, aproximadamente una de cada cuatro cesáreas se practica. En Centro América la cifra llega a 17,7%; En el Perú la cifra es de 28% a nivel de Instituciones del Estado y llega hasta el 80% en Clínicas privadas, de estas cifras el 20% son por problemas de incompatibilidad pélvica.⁴ En Huánuco según Dirección Regional de Salud, el 49% de partos atendidos fueron cesáreas durante el año 2017

La investigación está compuesta por IV Capítulos de redacción: I. El problema de investigación, donde se consideran los siguientes aspectos: fundamentación del problema, objetivos, hipótesis, variables, justificación, limitaciones. II. Marco teórico, cuenta con los siguientes aspectos: antecedentes, bases teóricas y definiciones conceptuales. III. Metodología, donde se incluyen: ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño, técnicas e instrumentos, proceso de recolección de datos. IV. Resultados y Discusión; incrementándose Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema de investigación

La desproporción feto pélvica es la causa más importante de parto por cesárea en el mundo y en los países no desarrollados constituye un serio problema para la salud de la madre y el niño por nacer⁵.

Los factores que participan en esta complicación del parto son el tamaño del feto, el tamaño de la pelvis materna y la naturaleza de la contracción uterina entre otros factores.⁶

La herencia juega un papel muy importante en el tamaño de la pelvis; ya que las pelvis contraídas son hereditarias y están asociadas a la talla baja de la madre. La talla de la mujer adulta es también un marcador del estado de nutrición infantil. El tamaño del feto es además influenciado por la talla de madre, ya que el tamaño fetal depende directamente del estado nutricional materno, caracterizado por el peso pre gestacional, la talla, ganancia de peso, edad y paridad.⁷

La desproporción feto pélvica, se puede producir en el estrecho superior de la pelvis, constituyéndose en un factor materno de riesgo en el parto. Un elevado número de partos distócicos son atendidos de emergencia y terminan en cesárea debido a que no existe un método de diagnóstico precoz de la estrechez pélvica, que sea fácil de realizar y sin costo para el paciente,⁸ cuando existe la patología hay una pérdida de la relación armoniosa entre el feto y la pelvis.⁹

A nivel mundial se aprecian cifras bastantes elevadas para la cesárea superando el 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud, y muchas de la indicaciones son desproporción feto pélvica; estas cifras se elevan hasta el 29% en Latino América. El Perú no es ajena a la cifra elevada ya que en los hospitales del Estado la cifra es del 28%.¹⁰ En nuestra Región Huánuco esta problemática tiene cifras de cesárea que llegan hasta el 49% del total de partos atendidos en el año 2017. Por lo mencionado con anterioridad, nos planteamos la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el Efecto de la Maniobra Mensuradora de Pinard en la Compatibilidad Feto Pélvica de Primigestas a Término? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características de la salud de las primigestas en estudio?
2. ¿Cómo es la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo caso de primigestas?
3. ¿Cómo es la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo control de primigestas?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de la Maniobra Mensuradora de Pinard en la Compatibilidad Feto Pélvica de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la salud de las primigestas en estudio.
2. Conocer la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo caso de primigestas.
3. Conocer la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo control de primigestas.

1.4 Justificación de la investigación

EL presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

Teóricamente, las diversas complicaciones maternos fetales que ocasionan una incompatibilidad feto pélvica, representan un riesgo elevado de morbimortalidad, al igual la frecuencia de cesárea por la causa, en nuestro País alcanzan cifras elevadísimas que van desde un 28% hasta el 80% cifras muy alarmantes cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda el 15% a nivel mundial; con los resultados de nuestra investigación serán beneficiados la población materno perinatal ya que se aplicaría la Maniobra Mensuradora de

Pinard adecuadamente y a través de un protocolo, con un resultado negativo se evitaría innecesariamente prácticas de cirugía abdominal durante el parto.

Socialmente la mujer adolescente viene de familias multinucleares, donde los padres aún están a cargo de sus hijas, ocasionando carga familiar y económica, así tendrían que costear los gastos de la operación; este problema se reduciría en un 50% tan sólo con un buen diagnóstico, haciendo un beneficio positivo para la familia.

La Maniobra Mensuradora de Pinard se ejecuta en la práctica clínica y al no estar protocolizado, el profesional de salud que atiende el parto, utiliza a criterio clínico o no lo utiliza, con los resultados de esta investigación recomendamos protocolizar en el Hospital Materno Infantil.

1.5 Limitaciones de la investigación

Estuvo limitado por:

El espacio en la investigación, la unidad del archivo central se ubica en un espacio reducido, y existe masificación de historias clínicas en el Hospital, haciéndolo dificultoso el manejo de las mismas.

Los permisos por parte de la Dirección del Hospital, son dificultosos ya que los trámites administrativos son muy burocráticos.

Existen historias clínicas incompletas e ilegibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

1. Gaspar Vallecillo, José Niz, y Alberto Alvarado (Honduras, 2017); realizan la investigación: Parto Distócico por desproporción fetopélvica, los autores tuvieron el objetivo conocer la historia natural de la enfermedad para ello los investigadores utilizaron un diseño descriptivo histórico; los resultados fueron: destacan la necesidad de prevenir los padecimientos maternos que puedan provocar estrecheces o deformaciones pélvicas. Pero en función de mayor frecuencia con que se presenta la desproporción en pelvis normales, resulta aún de mayor importancia el control prenatal que no sólo permite identificar oportunamente posibles anomalías sino también controlar en cierta medida al crecimiento fetal. En relación a la prevención secundaria ya se ha dicho la necesidad de valorar cuidadosamente cada caso a fin de evitar las complicaciones maternas o fetales que pueden llevar a la muerte a ambos o dejar secuelas de importancia en la madre o en el niño. El tercer nivel de prevención debe orientarse a la madre y al niño según que la distocia haya dejado o no secuelas. En el caso de la madre y si no hubo más problemas que el haber tenido que realizar la operación cesárea para resolver el problema, las medidas estarán encaminadas a evitar que en un nuevo embarazo.¹¹

2. Marco Guerrero, Juan Ocampo, Marcia Zapata, et al. (Ecuador, 2016); investigaron sobre: Determinación del índice pelviano anterior para predecir pelvis estrecha en adolescentes, los autores tuvieron el objetivo de determinar el índice pelviano anterior como estimador predictivo del diámetro conjugado obstétrico para diferenciar pelvis estrechas y normales, utilizando un diseño epidemiológico analítico de valoración de instrumentos. Les midieron la distancia interespinosa, la talla y el diámetro conjugado obstétrico ecográfico; arribando a los siguientes resultados: el valor de predicción del diámetro conjugado obstétrico. El valor promedio del índice pelviano anterior fue de 14,8 (IC 95 % 14,75 a 14,86) con un valor mínimo de 13,99 y un valor máximo es de 19,92. La asociación entre el API y el diámetro conjugado obstétrico ecográfico produjo un valor de correlación de Pearson de 0,543 ($p=0,000$). Por lo tanto, se determinó que la predicción del diámetro conjugado obstétrico, teniendo como predictor al API, se calculará con la siguiente fórmula: $y=4.38+0.45*x$ y con ello se podrá pronosticar una eventual estrechez pélvica. Conclusiones: La desproporción feto-pélvica se puede producir en el estrecho superior de la pelvis, constituyéndose en un factor materno de riesgo en el parto. Un elevado número de partos distócicos son atendidos de emergencia y terminan en cesárea debido a que no existe un método de diagnóstico precoz de la estrechez pélvica.¹²

3. Gabriela Carolina, Santamaría Naranjo. (Ecuador, 2015); realiza la investigación: Indicación de parto por cesárea debido a desproporción céfalo pélvica factor fetal o macrosomía y su relación con la antropometría del recién nacido en el servicio de ginecología del hospital Enrique Garcés. El objetivo fue: demostrar la relación existente entre la indicación de parto por cesárea debido a desproporción céfalo-pélvica, para ello utilizaron el diseño analítico de tipo retrospectivo y transversal; la muestra se constituyó por 131 recién nacidos de madres sanas con gestaciones a término, que registraron diagnósticos preoperatorios de desproporción céfalo-pélvica. Resultados: Del 100% de partos céfalo-vaginales, el 84% representa a recién nacidos con peso adecuado, 10% peso elevado, 1% macrosómicos y 5% peso bajo. De los 1975 partos vaginales 1743, corresponden a neonatos con perímetro cefálico normal. La macrosomia fetal tuvo una representatividad de 9% en los nacidos por cesárea y de 1% en los partos vaginales. Conclusiones: La frecuencia de recién nacidos con peso normal es mayor que la de aquellos con peso elevado o macrosómicos en el grupo de madres sometidas a cesárea por diagnóstico de desproporción céfalo-pélvica factor fetal o macrosomía.¹³
4. Paulina Sánchez Bustamante. (Ecuador, 2014); investigó sobre “Relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y del parto en adolescentes atendidas en el hospital Isidro Ayora de Loja”, para ello utilizaron un diseño descriptivo, tipo retrospectivo y de

corte transversal. El universo fue el total de adolescentes embarazadas ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia y la muestra las 60 adolescentes embarazadas que presentaron complicaciones en el embarazo o parto. Resultados: Las complicaciones durante el parto en primer lugar fue la desproporción cefalopélvica con 18,33 % por la misma razón la vía de terminación de su embarazo que llegan a tener con mayor frecuencia es de Cesárea con 53,33%, las siguientes complicaciones que presentaron el grupo de estudio son: circular de cordón, sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas y por último la pre eclampsia y placenta previa.¹⁴

5. Gaspar Vallecillo, José Niz Ramos, Alberto Alvarado Duran. (México, 2013); investigaron sobre: Parto distócico por desproporción fetopélvica; utilizaron el diseño descriptivo y los resultados fueron: la operación cesárea por diversas indicaciones se practica con una frecuencia de 11% y la indicación que alcanza la mayor cifra es precisamente la desproporción feto-pélvica que en diversas estadísticas se encuentra apareciendo con una frecuencia entre 20% y 29%, es decir, aproximadamente una de cada cuatro cesáreas se practica con la indicación de desproporción feto pélvica. La morbilidad materna en la operación cesárea está presente en un 18% de los casos y la mortalidad materna en un 0,4%. En cuanto a la morbilidad fetal su frecuencia es de 20% y la mortalidad perinatal de 7%.¹⁵

2.1.2 Nacionales

1. Marta del Pilar Gonzales Valdivia. (Lima-2014); realiza la tesis denominada: Indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2014, el objetivo fue: Conocer las indicaciones que determinan un parto por cesárea, así como su frecuencia y las características de las pacientes, la autora realiza un estudio de diseño descriptivo, tipo retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 338 casos de cesárea en dicho hospital. La información fue recolectada principalmente del registro de sala de operaciones y de las Historias Clínicas respectivas, para lo cual se empleó una ficha de recolección de datos. Resultados: Encontraron una frecuencia de la operación cesárea de 42,07%. Las principales indicaciones de cesárea fueron: Cesárea anterior con 24,26%; desproporción céfalo-pélvica con 16,57%; pre-eclampsia o eclampsia con un 10,95%; macrosomía fetal con 9,47% y ruptura prematura de membranas con 8,87%. Conclusión: Las indicaciones de cesárea por causa materna fueron las más frecuentes representando 63,02% del total y dentro de éstas la cesárea anterior fue la principal causa con 24,26%. La frecuencia de la operación cesárea fue de 42,07%, cifra superior a lo recomendado por la OMS que es un 10-15%.¹⁶
2. Carla Rossana Álvarez Santa Cruz. (Callao-2014); realizó la investigación denominada: Principales indicaciones de cesárea en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, con el objetivo de determinar las principales indicaciones de cesárea; utilizó un diseño

descriptivo, tipo retrospectivo de corte transversal. Resultados: Al analizar los 151 casos, se agruparon en 3 grupos principales los diagnósticos encontrados: Indicación materna con un 37,7%, indicación fetal con un 47,7% y parto disfuncional con un 17,9%. La principal indicación de cesárea fue por causa fetal, encontrándose 72 casos (47,7%), de los cuales 23 (31,9%) fueron por macrosomía fetal, 14 casos (20,8%) fueron por distocia de presentación. Dentro de las indicaciones maternas, pre eclampsia con 21 casos (29,2%) fue la más prevalente, y le siguió la cesárea previa con 19 casos (26,4%). De la misma forma, en las indicaciones por parto disfuncional, se encontró 10 casos (13,9%) por inducción fallida y 5 casos (6,9%) por dilatación estacionaria. Conclusiones: La principal indicación de cesárea fue la indicación fetal con un 47,7%, siendo la macrosomía fetal la de mayor prevalencia con 31,9%.¹⁷

3. Félix García Mayor. (Lima-2013); realiza una investigación descriptiva histórica denominada: Dimensiones radiográficas de la pelvis peruana con el objetivo de determinar las dimensiones óseas de la mujer peruana, teniendo los siguientes resultados: Se considera a la pelvis materna, como el factor más importante de los tres (pelvis materna, presentación fetal, contracciones uterinas), que gobiernan la evolución de los fenómenos del parto; de ahí que la pelvimetría radiográfica constituya un auxiliar clínico de valor, pero que no es

Capaz de aclarar todas las dudas clínicas, ni de indicarnos con exactitud la evolución del parto. Se estudian los diámetros pelvianos más importantes: conjugado vera, transverso en el estrecho superior; bi-ciático y sagital

posterior en la excavación y el bi-isquiático en el estrecho inferior, quedando en segundo lugar los otros diámetros del estrecho superior que sirven para determinar su forma y ubicar a la pelvis en la clasificación de Cadwell-Moloy. En doscientas pelvis estudiadas, se ha encontrado que el conjugado vera más frecuente (34,5 %) mide entre 11 a 11,5 cm. y el bi-ciático de 10 a 10,5 cm. en el 41,5 %. En el estrecho superior, el 13,5 % de las pelvis tenían conjugado vera entre 8,5 a 10 cm., es decir eran pelvis estrechas. En la excavación 35% eran pelvis estrechas con bi-ciático comprendido entre 8,0 a 9,5 cm.¹⁸

4. Percy Pacora, Wilfredo Ingar, Ytala Buzzio, et al. (Lima- 2007); realizaron la investigación titulada: Desproporción fetopélvica en un hospital de Lima: prevalencia, consecuencias, predicción y prevención; el objetivo fue determinar las variables maternas y fetales que predicen la desproporción fetopélvica; utilizaron un diseño analítico de caso clínico, tipo retrospectivo. Resultados: La prevalencia de DFP fue 1,28%. Las mujeres con DFP presentaron mayor probabilidad de talla menor de 160 cm, nuliparidad, peso pre gestacional menor de 50 kg, pre eclampsia, eclampsia, infección urinaria, internamiento antenatal y muerte materna ($p < 0,01$) y los recién nacidos con DFP presentaron mayor probabilidad de PC mayor de 34 cm, rotura prematura de membranas fetales. Conclusiones: La desproporción fetopélvica ocurrió en 1,28% de los embarazos revisados y comprometió

seriamente la salud y la calidad de vida de la mujer y su hijo. Se encuentran en particular riesgo la mujer nulípara con talla menor de 160 cm y el feto con PC mayor de 34 cm.¹⁹

2.1.3 Locales

1. Jaime Puri Gonzales. (Huánuco, 2015). Realiza la investigación denominada: Casuística de complicaciones del parto que terminaron en cesárea. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; teniendo como objetivo determinar las casuísticas de complicaciones en el parto que terminaron en cesárea. Con un tipo de estudio cuantitativa, descriptivo, según el periodo es transversal y según el tiempo de ocurrencia es retrospectivo. La población estuvo constituida por todas las pacientes que terminaron en cesaría durante el año 2015 que fueron en total 1075 pacientes de donde se obtuvo una muestra de 633. Los resultados obtenidos fueron: que en el HRHVM durante el año 2015 ocurrieron 2291 partos, de los cuales 1216 correspondieron a los partos eutócicos (vaginales) con el 53%, y 1075 partos distócicos (cesárea) con el 47%, lo que expresa que existe un porcentaje significativo de cesáreas como consecuencia de complicaciones que se presentan. La edad materna que más prevaleció en la casuística de complicaciones de parto que terminaron en cesárea fue la edad de entre 20 a 25 años con un porcentaje de 44%, 393 pacientes con el 62% corresponden a la zona urbana, mientras que 240 pacientes con el 38% son de la zona rural, 322 pacientes que representan el 51% tienen el nivel de educación

secundaria, el estado civil de las pacientes en estudio el 64% con 411 pacientes es el de convivientes. el 63% son pacientes multigestas con 401, mientras que el 37% de pacientes son primigestas con 232, el mayor

porcentaje de 47% presente el espacio intergenésico normal, el 68% de pacientes con 432 ya tienen más de 2 cesáreas, el 85% con 534 pacientes corresponden a las pacientes no adolescentes, el 84% de pacientes en estudio si tuvieron atención prenatal, el 35% de cesareadas por distocia de canal de parto con 11 pacientes fueron por pelvis límite, sufrimiento fetal, con el 50%, las HIE con el 45%, seguida de la placenta previa con el 19%; cesareadas anteriores con el 89% con 282 pacientes seguidas del expulsivo prolongado con el 6% con 19 pacientes.²⁰

2. Ana Teresa Mallqui Bonilla. (Huánuco, 2014); realiza la siguiente investigación: Incidencia de Cesáreas en el Hospital Base II de la Red Asistencial de Huánuco, EsSalud, durante el periodo 2010 a 2014 con el objetivo de determinar la incidencia de cesáreas en el Hospital; utilizando un diseño y nivel descriptivo, de tipo transversal y retrospectivo; siendo los principales resultados con respecto a los factores generales: edad joven [72% (2010)], [69% (2011)], [69% (2012)], [70% (2013)], y [81% (2014)]; Factores obstétricos multigesta [71% (2010)], [68% (2011)], [70% (2012)], [66% (2013)], y [64% (2014)]; edad gestacional a término [98% (2010)], [98% (2011)], [98% (2012)], [99% (2013)], y [99% (2014)]. La indicación materna cesárea anterior, la indicación parto detenido [22% (2010)], [20% (2011)], [25% (2012)], [27% (2013)], y [28% (2014)]. La indicación fetal SFA [20% (2010)], [12% (2011)], [12% (2012)], [16% (2013)], y [11% (2014)]. La indicación anexos placentarios RPM [3% (2010)], [2% (2011)], [3% (2012)], [14% (2013)], y [5% (2014)]. La cesárea de emergencia es la tiene mayor frecuencia [75%

(240)] año 2010; [72% (262)] año 2011; [71% (275)] año 2012; [67% (315)] año 2013; y [53% (250)] año 2014. Concluyendo que: la incidencia en cesáreas en el Hospital base II de la Red Asistencial de Huánuco, EsSalud, durante el periodo 2010 a 2014 es a disminuir progresivamente, con una incidencia que fluctúa entre 37,7% a 34%.²¹

3. Lucia María Durand Puente. (Pasco, 2014); la investigación denominada: Frecuencia de cesáreas en el Hospital “Ernesto German Guzmán Gonzales” Nivel II-1 de Oxapampa –Pasco en el periodo 2014; el objetivo fue determinar la frecuencia de cesáreas; utilizaron el diseño descriptivo, tipo retrospectivo, transversal. Resultados: La frecuencia de cesárea en el hospital 24,5%. El 34,9% han sido nulíparas. El 81,5% se encuentra entre las 37 a 40 semanas de gestación. 11,4% tuvo cesáreas de tipo electiva. Las indicaciones principales fueron: Antecedentes quirúrgicos 34,9%. HIE: pre eclampsia 16,4%. Pélvicas (Desproporción céfalo pélvica, pelvis estrecha) 8,2%. Periodo intergenésico corto 14,4%. Antecedentes quirúrgicos por segunda vez 10,3%. Periodo intergenésico largo 5,5%. Sufrimiento fetal 4,8%. Distocia funicular 2%. Embarazo gemelar 1,4%. Placenta previa 1,4% y condilomatosis vulvar 0,7%.

Conclusiones: La frecuencia de cesáreas fue moderado con respecto a los registrados durante el año 2011 fue alto.²²

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Maniobra Mensuradora de Pinard

Se define como una maniobra de uso obstétrico en la evaluación semiológica para el proceso de progresión del parto, su utilidad es medir la pelvis en su estrecho superior, lo clínico es tener en cuenta el proyectil fetal. Por ello es útil la maniobra mensuradora de Pinard por medio de la cual tratamos de impulsar la cabeza en el estrecho superior (con la cabeza estamos midiendo la pelvis); si se logra introducirla, es prueba de su compatibilidad. En este caso positivo adquiere su mayor valor esta maniobra. Si no se logra introducirla, no quiere decir que la pelvis sea estrecha.²³

En las desproporciones feto pélvico puede que la paciente tenga una pelvis Grado I-II pero ser insuficiente por el tamaño fetal que se diagnostica mediante la inspección: abdomen en obús en nulíparas, péndulo en multíparas. Maniobra Mensuradora de Pinard: desproporción relativa (permite realizar la Prueba de Parto), desproporción absoluta (cesárea). Tacto impresor de Muller: una mano toma la cabeza y la descende, la otra efectúa el tacto buscando la sutura sagital del feto y viendo la relación que guarda ésta con el promontorio y la sínfisis pubiana, si esta equidistante o más cercana

al promontorio, no hay desproporción y si esta más próxima a la sínfisis pubiana hay desproporción.²⁴

2.1.2 Compatibilidad Feto Pélvica

Patología: Habitus exterior, nos proporciona datos sobre estigmas de enfermedades nutricionales, sobre el tipo constitucional del conjunto, sobre deformaciones de la columna vertebral que pueden implicar alteraciones de la pelvis.

También la estatura baja; la relación céfalo corporal en desarmonía, la diferente longitud o la actitud viciosa de los miembros inferiores; las oscilaciones verticales o anteroposteriores del cuerpo y las atrofas musculares inducen a pensar en una pelvis anormal.

Antecedentes hereditarios, tienen alguna importancia ya que el tipo y el tamaño de la pelvis puede heredarse.

Antecedentes personales patológicos.

La alimentación artificial deficiente en la primera infancia, la dentición tardía, la edad tardía en que principió la marcha, orientan a pensar en estados patológicos que causan alteraciones en el desarrollo de la pelvis.

Son de gran interés las afecciones generales y los traumatismos de la infancia o de la adolescencia que ocasionan alteraciones en el desarrollo de la pelvis, por sí mismos o por la inmovilización prolongada; mencionaremos, en primer lugar, el raquitismo, la tuberculosis osteoarticular, las fracturas, luxaciones, la parálisis infantil, etc.

Antecedentes ginecoobstétricos: La menarca tardía puede corresponder a hipoplasia de los genitales acompañada del desarrollo insuficiente de la pelvis.

Los antecedentes obstétricos arrojan mucha luz en nuestro estudio, ya que una historia obstétrica en la cual haya habido partos distócicos, sobre todo con productos más o menos normales en talla y en peso, nos orillarán a pensar en el diagnóstico de estenosis pélvica; así mismo las presentaciones anormales, los partos laboriosos, aplicaciones de fórceps, cesáreas, mortinatos, neomortos, etc.

Exploración. Con los métodos de exploración podemos orientar más nuestro estudio ya que a la simple inspección regional podremos encontrar disminución del tamaño de la pelvis ósea, así como desarrollo exagerado del vientre y la forma de éste, que en determinados casos es muy sugestiva.

A la medición podemos encontrar aumento exagerado de la altura uterina causado por la falta de encajamiento en la primigesta.

Consideramos de mayor interés el hallazgo del polo cefálico haciendo saliente por encima y por adelante del pubis en la primigesta a término. Pelvimetría externa.

Los diámetros biespinoso, bicrestal, bitrocantéreo y los oblicuos externos, cuando presentan alguna importante modificación en sus cifras, orientan a explorar cuidadosamente la pelvis menor.

El diámetro de Baudelocque orienta al clínico sobre la dimensión del diámetro anteroposterior del estrecho superior y es de

mucho interés; hemos observado que en un número grande de problemas de estrechez pélvica el diámetro de Baudelocque era inferior a 17 cm.

La topografía del rombo de Michaelis nos hará pensar en una pelvis asimétrica o en una pelvis de tipo platipeloide.

Los diámetros biisquiático, subsacro, subpúbico y los sagitales anterior y posterior nos informan directamente de las modificaciones del estrecho inferior.

Pelvimetría interna. Cosa contraria podemos decir de la pelvimetría interna; la importancia tan grande que tiene desgraciadamente ha sido olvidada en nuestro medio médico general y cuántos casos se han dejado entrar a pleno trabajo de parto sin antes haber hecho el más simple tacto vaginal para cerciorarse del diámetro más exacto, el promonto retropúbico; de ello resulta que después de innumerables horas de trabajo se va a encontrar una cabeza únicamente insinuada.

Normalidad: Es en la pelvimetría interna donde debemos descansar nuestro estudio clínico y después del diámetro anteroposterior mencionado, debemos tener en cuenta la altura del pubis, su arco y su inclinación.

La pelvimetría interna nos ofrece el conocimiento de la capacidad de la excavación pélvica y de las anomalías en la estructura anatómica de los componentes óseos de la pelvis.

Tratándose de un trabajo de pelvimetría no podía faltar la contribución de uno de nosotros en un instrumento obstétrico denominado dedal pelvimétrico.

Decíamos que la pelvimetría interna es más importante, ya que nos da los verdaderos diámetros por los que tiene que pasar el feto; desgraciadamente por ser molesta para la paciente y por haber abandonado el uso del pelvómetro que hace algunos años se usaba de múltiples modelos, nos limitamos a calcular por el tacto, si alcanzamos o no el promontorio, haciendo una revisión general de la pelvis, cosa que en esta época de medidas exactas resulta completamente anticientífica, ya que los que tienen dedos largos podrán sentir muchos promontorios y los de manos pequeñas los sentirán excepcionalmente.

Para subsanar estas irregularidades, se usa un pelvómetro, al que he denominado dedal pelvimétrico, el cual, como un dedal, se puede insertar en el índice de la mano derecha.

Fue inspirado en los anillos del Duque de Estrada para medir la pelvis. Es un cono de aluminio de 8,5 cm de longitud, graduado en medios centímetros. En su borde inferior tiene un pequeño orificio en el que se inserta una cinta; haciendo el tacto con él se alcanza fácilmente el promontorio; con la cinta y el índice de la mano izquierda se marca el borde inferior del pubis; se extrae y volviendo la cinta sobre el pelvómetro se lee el número de centímetros que tiene el diámetro promonto subpúbico, sumándolos a ocho y medio, que mide el pelvómetro.

Para medir los diámetros transversales de la pelvis se coloca como barra, sosteniéndolo por la parte media con dos dedos de la mano izquierda; con dos dedos de la mano derecha se corre la cinta hasta el punto en que se desee, se extrae por medio de la cinta el instrumento, sosteniéndole en el punto marcado y midiendo sobre el mismo pelvómetro la cantidad de centímetros que debe añadirse al pelvómetro para obtener el diámetro deseado.

Prácticamente los diámetros que pueden medirse sin dificultades son promonto subpúbico y el biciático.

En la pelvimetría externa el biisquiático.

Este pelvómetro tiene las siguientes ventajas: por su forma cónica se introduce fácilmente. Es un solo instrumento y no varios juegos, y sirve para medir los diámetros antero posterior y transversal.²⁵

2.1.3 Primigesta

Útero en la mujer nulígesta, el cuerpo generalmente triangular, ofrece dos caras y tres bordes, uno superior y dos laterales. Cuerpo uterino, la cara posterior, más abombada, cubierta por el peritoneo en toda su extensión, ofrece en la línea media una cresta roma. Esta cresta, más destacada en las personas jóvenes, es perceptible al tacto; es sin duda el vestigio de la fusión de los conductos de Müller que dan origen al útero. El borde superior o fondo del útero está tendido entre los dos ángulos laterales. Representa la parte más ancha del órgano.

Cuello uterino, tiene la forma de hinchado en su parte media, con el orificio externo en forma circular. Su vértice tiene un agujero, ordinariamente redondeado, de 4 a 7 milímetros de diámetro; a veces tiene la forma de una hendidura transversal: el orificio inferior de cuello; conduce a la cavidad uterina. Divide al cuello en dos mitades o labios, uno anterior y otro posterior: el labio anterior grueso y prominente que el posterior, es mucho más corto, pues la vagina se eleva menos por delante que por detrás, el hocico de tenca presenta, en condiciones fisiológicas normales, una superficie irregular, una coloración blancorrosada, de consistencia dura.²⁶

2.3. Definición de términos básicos

- **Compatibilidad Feto Pélvica.**-Acción que comprende el ingreso correcto del polo de presentación y el móvil fetal a las estructuras óseas internas de la pelvis.²⁷
- **Índice de Masa Corporal.**- Es una medida entre rangos para determinar la masa corporal.
- **Maniobra de Mensuradora de Pinard.**- Aplicación de la técnica obstétrica de poner el polo de presentación fetal dentro del estrecho superior de la pelvis, direccionado por el obstetra.²⁸
- **Objeto del Parto.**- Se ha identificado al feto como tal, desde el punto de vista mecánico, el tamaño y la estática. La cabeza fetal es la parte más importante, sobre todo por su tamaño. Es un

ovoide con un armazón óseo, pero con cierta plasticidad, pues las suturas no están osificadas y en los vértices de unión de los huesos planos se forman unas fontanelas no cubiertas aún de hueso. Durante la expulsión de la cabeza fetal se producen fenómenos de cabalgamiento y de desalineamiento entre los huesos que conforman la bóveda craneal del feto.²⁹

- **Parto Normal.-** El parto se define como el proceso fisiológico que pone fin al embarazo por el cual se produce la salida desde el útero al exterior, a través del canal del parto, de un feto, vivo o muerto, seguido de sus anexos ovulares.³⁰

- **Primigesta a término.-** Esta en su primera gestación entre las semanas 37 a 41.

- **Primigestas.-** Mujer en su primer embarazo.

2.4 .Hipótesis

Hi: Hipótesis General: Investigación

El efecto de la Maniobra Mensuradora de Pinard es significativo en la Compatibilidad Feto Pélvica de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017.

Ho: Hipótesis General: Nula

El efecto de la Maniobra Mensuradora de Pinard no es significativo en la Compatibilidad Feto Pélvica de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017.

2.5. Variables

231. Variable 1: Maniobra Mensuradora de Pinard.

Indicadores:

1. Positivo
2. Negativo

232 Variable 2: Compatibilidad Feto Pélvica.

Indicadores:

1. Normal
2. Patológico

- **Variable interviniente:** Macrosomía fetal y obesidad de la paciente.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Ámbito Espacial y temporal

3.1.1. Ámbito espacial

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, perteneciente al Ministerio de Salud, que se encuentra ubicada en Paucarbamba, en la Av. Micaela Bastidas, perteneciente a región Huánuco.

3.1.2. Ámbito temporal

El ámbito de estudio fue de enero a diciembre del 2017 y la recolección de datos se realizó el mes de julio del 2018.

3.2. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación:

Descriptivo.- Porque determina “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población.

Retrospectivo.- Porque según el tiempo de ocurrencia de los hechos, los datos fueron recolectaron de hechos pasados.

Transversal.- porque se recolectaron los datos en un solo momento.

Información obtenida del autor Fernández Cáceres.³¹

Nivel: Aplicativo. Son estudios con intervención para resolver problemas (Maniobra Mensuradora de Pinard, ya fue aplicado), en el campo de la salud, según el autor José Supo.³²

3.3. Diseño Y Esquema de la Investigación: Y se esquematiza de la siguiente manera.

Diseño: No Experimental (de caso control).

M ----- O

Donde:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Determinación de la población y muestra

Población: Nuestro universo estuvo constituido por 580 partos de las primigestas en el trabajo de parto durante un año en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2017.

Muestra: Estuvo constituido por 86 primigestas a término en trabajo de parto de las cuales 43 pertenecen al grupo caso y 43 al grupo control.

Calculo de la muestra mediante la fórmula para caso y control:

Datos:

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,500
1- $\alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	1- $\alpha/2=$	0,750
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,500
1- $\alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	1- $\alpha/2=$	0,750
Z $_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	Z $_{1-\alpha/2} =$	0,674
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0,200
1- β = Poder estadístico	1- $\beta =$	0,800
Z $_{1-\beta}$ = Valor tipificado	Z $_{1-\beta} =$	0,842
p1 = Prevalencia en el primer grupo	p1 =	0,095
p2 = Prevalencia en el segundo grupo	p2 =	0,020
p = Promedio de la prevalencia	p =	0,058

Fórmula:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = 43,12$$

Tipo de Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

Unidad de análisis: primigestas a término.

Unidad de muestreo: primigestas a término del Hospital Materno Infantil.

Marco muestra: relación de primigestas a término en trabajo de parto.

3.5. Técnicas e Instrumentos

3.5.1. **Técnica:** Análisis documental, es una de las operaciones fundamentales de la cadena documental; es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo.³³

3.5.2. **Instrumento:** Ficha de recolección de datos, la cual se elaboró considerando las variables en estudio, con la finalidad de establecer si la Maniobra mensuradora de Pinard es efectivo en la detección de la incompatibilidad feto pélvica de primigestas a término. Está compuesto por tres criterios a evaluar; primer criterio: 4 ítems, segundo criterio: tres ítems, tercero 2 ítems.

3.5.3. **Fuente:** Secundaria por ser registros de fuente indirecta.

3.5.4. Validación de Instrumentos:

Validez cualitativa, se realizó a través del Juicio de Expertos a Profesionales Obstetras, obteniendo el puntaje valido de 20 considerado como confiable para aplicar el instrumento (Anexo 3).
Utilizando el método Delphi.

Análisis de Fiabilidad del Instrumento: Se realizó mediante la técnica Alpha de Cronbach = 0,919., donde se requiere sólo una aplicación, los valores oscilan entre cero y uno, se aplica la medición y se calcula el coeficiente, el resultado es altamente confiable.

3.5.5. Plan de Recolección y Organización de Datos:

Adaptación, el manejo fue indirecto. Selección, todas las historias con la misma posibilidad de ser escogidos. Identificación, con el registro adecuado se procedió a llenar la ficha de recolección de datos.

3.5.6. Procesamiento y Presentación de Datos

Técnica de Recojo de Datos

Planificación de actividades según cronograma planteado.

Realizar los trámites para la obtención de los permisos.

Selección de las historias clínicas.

Codificación de la información: cómo se codificaron la información.

Control de calidad de la información: seguimiento y el proceso.

3.5.7. Técnica de Procesamiento de Datos

Elaboración de la base de datos en programa estadístico SPSS.

Elaboración de las tablas representando a cada objetivo planteado.

Elaboración de las figuras para presentación e interpretación.

3.5.8. Técnica de Presentación de Datos

La estadística descriptiva y la prueba estadística para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba de Wilcoxon, con IC: 95%; E: 5%., $p=0,05$.

3.5.9. **Aspectos éticos**, se utilizó el análisis de documentos como la historia clínica y la ficha perinatal para la investigación, la cual no conlleva a ningún riesgo, catalogado como excepción de análisis del comité de ética.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N°1

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: EDAD DE LOS CASOS Y CONTROLES DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO, USUARIAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI” AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.

EDAD (en años)	FRECUENCIA%			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
10 – 19 años	12	14	08	09
20 – 29 años	30	35	34	40
30 – a más	01	01	01	01
Total	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos características de salud (Anexo 0)

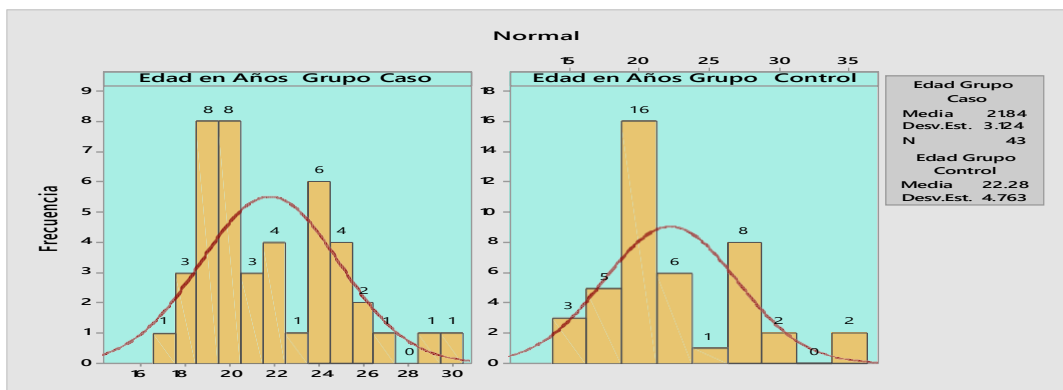


Figura 01. Edad de los pacientes

INTERPRETACIÓN. La edad de la pacientes participantes del estudio evidencia que la mayor proporción del grupo edad, fue entre [20 a 29 (35%)] años para el grupo caso y entre [20 a 29 (40%)] años para el grupo control. se evidenciándose que el Promedio de las edades fue 22 años en el grupo caso y 22 años en el grupo control; la Desviación Estándar fue 3,12 para el grupo caso y 4,76 para el grupo control.

TABLA N° 02

**ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: PROCEDENCIA DE LOS CASOS Y
CONTROLES DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO, USUARIAS DEL
HOSPITAL MATERNO 7 INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”
AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.**

Procedencia	Frecuencia%			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
Rural	17	20	24	28
Urbana	26	30	19	22
Total	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos características de salud (Anexo 02).

INTERPRETACIÓN.- En la tabla y figura 2 se muestra el aspecto demográfico: Procedencia de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2018, se evidencia que la mayor frecuencia proceden de la zona urbana para el grupo caso [26 (30%)] evidenciándose posibilidad de acceso al hospital cercano, mientras para el grupo control [24 (28%)] posibilidad de dificultad para el traslado hasta el hospital.

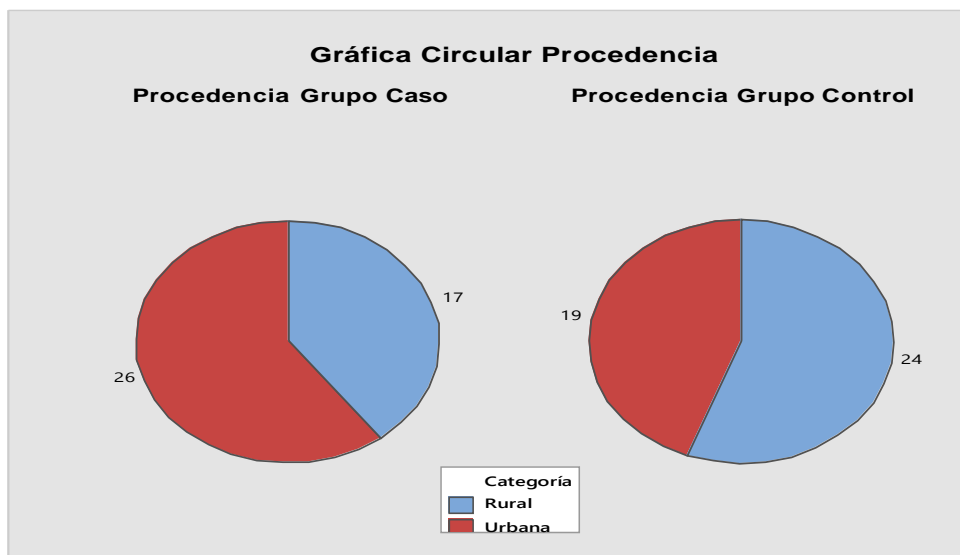


Figura 02. Figura de aspectos demográficos: Procedencia de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2017.

TABLA N° 03
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL DE LOS CASOS Y
CONTROLES DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO, USUARIAS DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”
AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.

Estado Civil	Frecuencia%			
	Caso		Control	
	fi	%	Fi	%
Soltera	06	07	03	03
Casada	12	14	09	11
Conviviente	25	29	31	36
Total	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 02).

INTERPRETACIÓN.- En la tabla y figura 3 se muestra el aspecto demográfico: Estado Civil de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2018, se evidencia que la mayor frecuencia están las convivientes para el grupo caso [25 (29%)] evidenciándose unión estable, así mismo para el grupo control [31 (36%)].

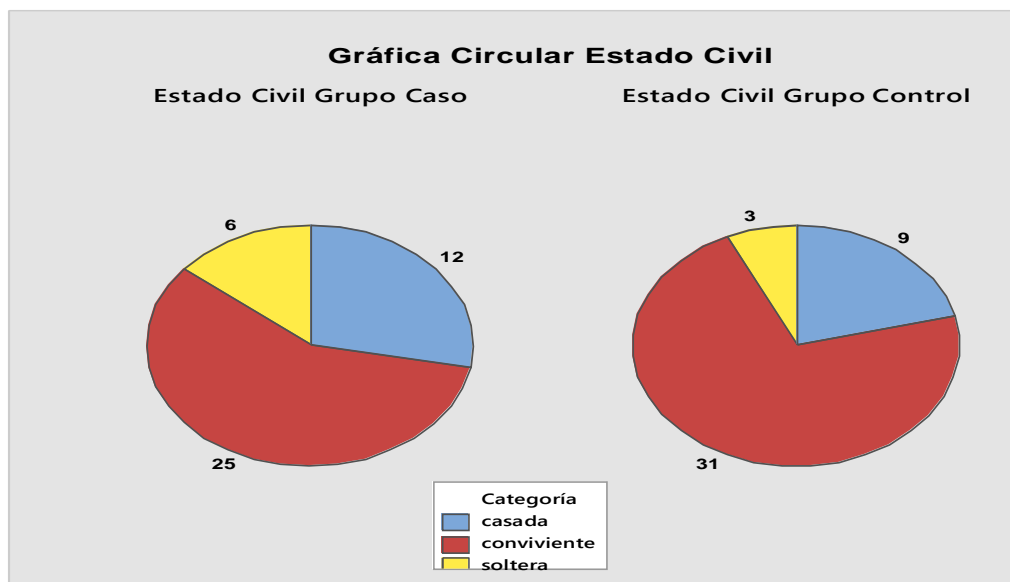


Figura 03. Aspectos demográficos: Estado Civil de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2017.

TABLA N° 04
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS
CASOS Y CONTROLES DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO, USUARIAS DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”
AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.

Grado de Instrucción	Frecuencia%			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
Sin Instrucción	02	02	00	00
Primaria	02	02	04	05
Secundaria	27	32	29	34
Superior Técnica	06	07	08	09
Superior Universitaria	06	07	02	02
Total	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 02).

INTERPRETACIÓN.- En la tabla y figura 4 se muestra el aspecto demográfico: Grado de Instrucción de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2018, se evidencia que la mayor frecuencia tienen estudios secundarios demostrando un nivel adecuado en ambos grupos [27 (32%)] y [29 (34%)].

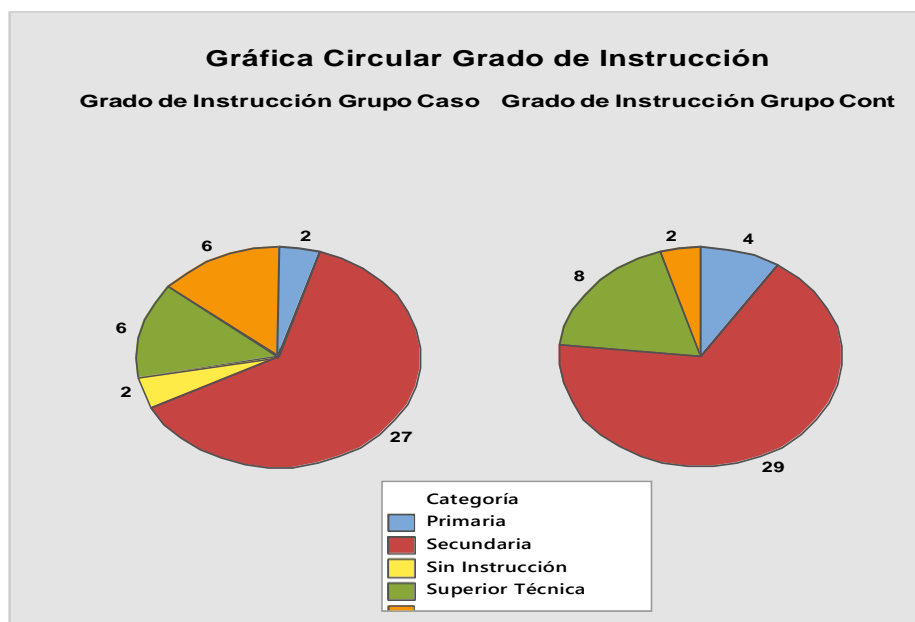


Figura 04. Aspectos demográficos: Grado de Instrucción de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2017.

TABLA N° 05
ASPECTOS OBSTÉTRICOS: ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS
CASOS Y CONTROLES DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO, USUARIAS DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”
AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.

IMC - OMS	frecuencia%			
	Caso		Control	
	fi	%	Fi	%
Insuficiencia Ponderal	00	00	00	00
Intervalo Normal	23	27	28	33
Sobrepeso	03	03	02	02
Pre obesidad	00	00	00	00
Obesidad	08	09	10	12
Obesidad de clase I	06	08	01	01
Obesidad de clase II	03	03	00	00
Obesidad de clase III	00	00	02	02
Total	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 02).

INTERPRETACIÓN.- En la tabla y figura 5 se muestra el aspecto obstétrico: Índice de masa corporal de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2018, se evidencia que la mayor frecuencia es la presencia del peso normal en ambos grupos [23 (27%)] y [28 (33%)]; razón muy preocupante la presencia de obesidad de diversos grados.

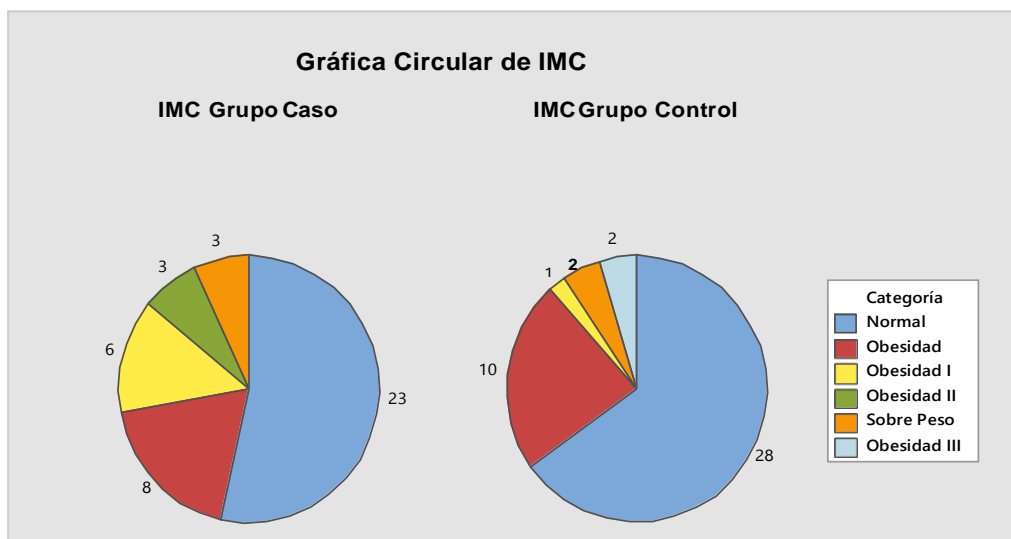


Figura 05. Aspectos obstétricos: índice de Masa Corporal de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2017.

TABLA N° 06

**ASPECTOS OBSTÉTRICOS: EDAD GESTACIONAL DE LOS CASOS Y
CONTROLES DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO, USUARIAS DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”
AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.**

Edad Gestacional	Frecuencia%			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
37 semanas.	04	05	05	06
38 semanas.	09	10	16	18
39 semanas.	13	15	12	14
40 semanas.	12	14	05	06
41 semanas.	05	06	05	06
Total	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 0)

INTERPRETACIÓN.- En la tabla y figura 6 se muestra el aspecto obstétrico: Edad gestacional en primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2018, se evidencia que la mayor frecuencia en la semana 39 para el grupo caso [13 (15%)] y [16 (18%)] para el grupo control; ambas se ubican dentro de semanas aceptables.

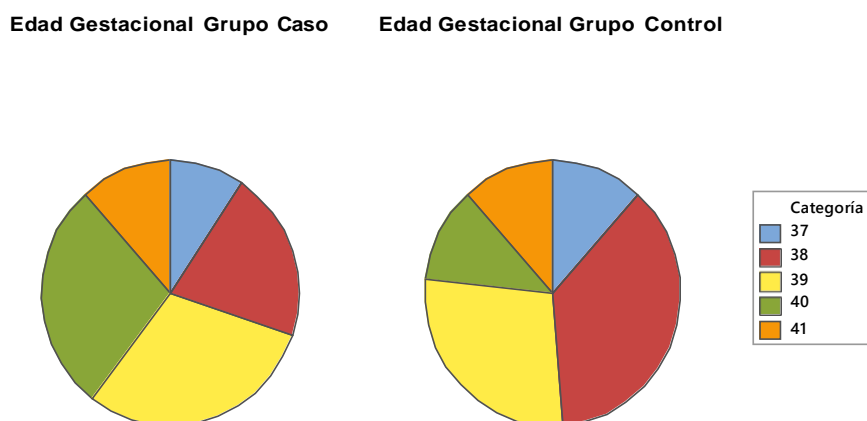


Figura 06. Aspectos obstétricos: Edad gestacional de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2017.

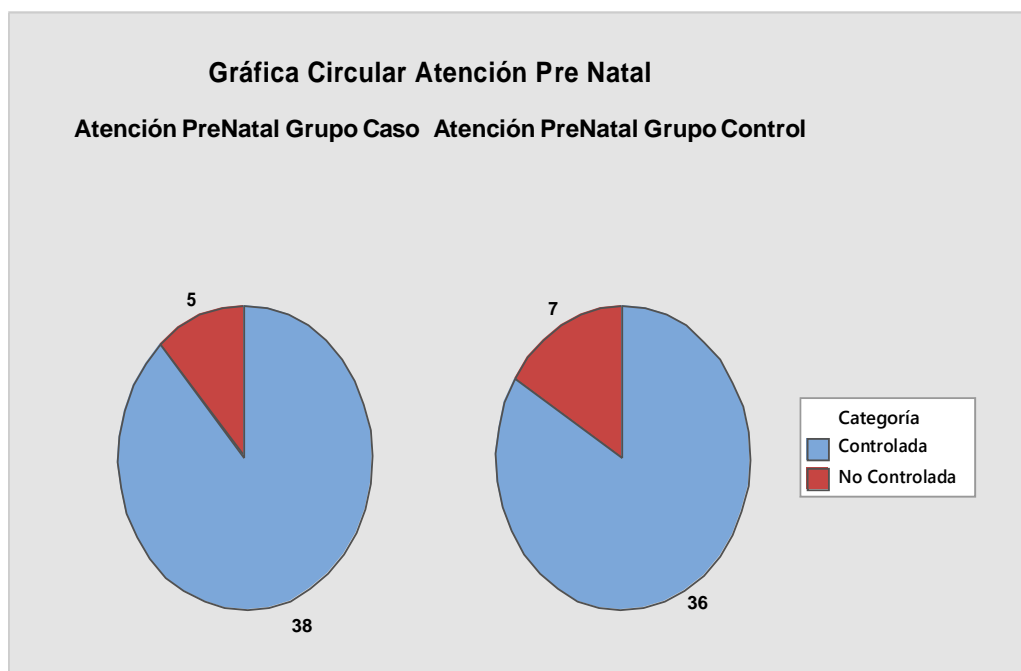
TABLA N° 07
ASPECTOS OBSTÉTRICOS: ATENCIÓN PRE NATAL DE LOS CASOS Y
CONTROLES DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO, USUARIAS DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”
AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.

Atención Pre Natal	Frecuencia%			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
Sin Control Pre Natal	00	00	00	00
Controlada	38	44	36	42
No Controlada	05	06	07	08
Total	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 02).

INTERPRETACIÓN.- En la tabla y figura 7 se muestra el aspecto obstétrico: Atención pre natal en primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2018, se evidencia que la mayor frecuencia las gestantes controladas para el grupo caso [38 (44%)] y [36 (42%)] para el grupo control, siendo muy positivo estos datos.

FIGURA 07. Aspectos obstétricos: Atención pre natal de los casos y controles



de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2017.

LA MANIOBRA MENSURADORA DE PINARD

TABLA 08.
INSINUACIÓN DEL POLO FETAL EN EL ESTRECHO SUPERIOR DE LA PELVIS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS A TÉRMINO DE LOS CASOS Y CONTROLES. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI” AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.

Condición	Frecuencia%							
	Antes del Parto				Después del Parto			
	Caso		Control		Caso		Control	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Normal	33	38	43	50	32	37	41	48
Patológica	10	12	00	00	11	13	02	02
Total	43	50	43	50	43	50	43	50

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 02)

INTERPRETACION.-En la tabla y figura 8, se muestra los grupos antes y después del parto; el grupo caso donde se aplicó la Maniobra muestra: [33(38%) normal], después del parto hubo [32(37%) normal], antes del parto donde aplicó la Maniobra [10(12%) patológico], después del parto [11(13%) patológico]; y el grupo control donde no se aplicó Maniobra: antes del parto [43(50%) normal], después del parto [41(48%) normal], antes del parto [00(00%) patológico], después del parto hubo [02(02%) patológico].

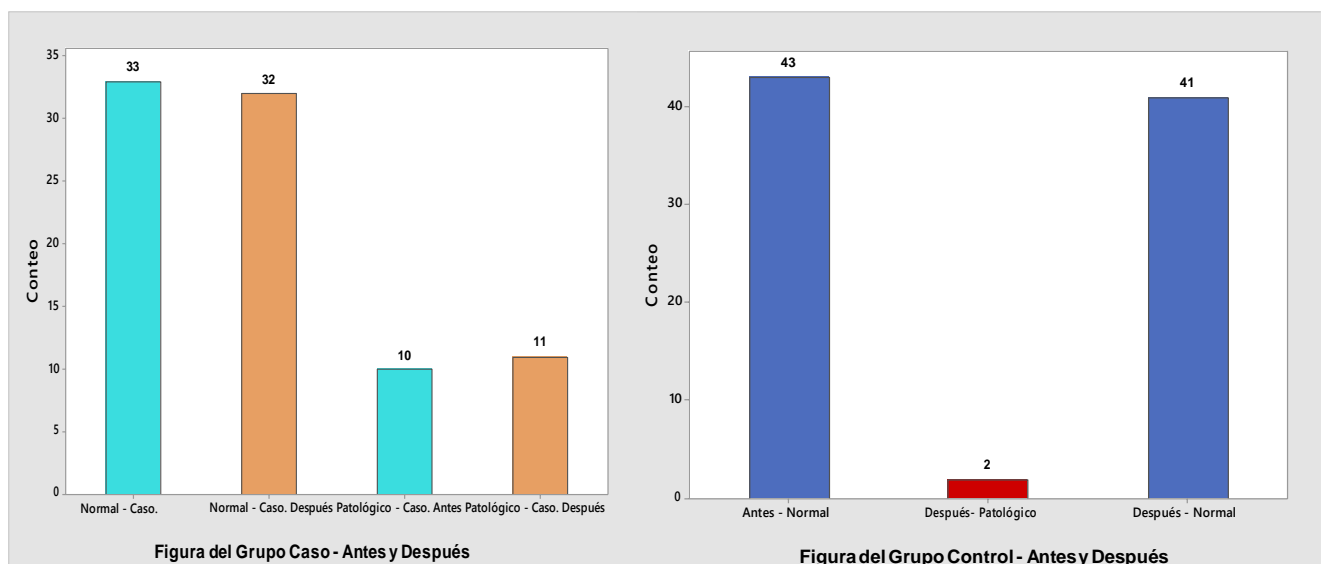


Figura 08. Insinuación del polo fetal en el estrecho superior de la pelvis durante el trabajo de parto en primigestas a término de los casos y controles. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, Año 2017.

TABLA 09.

EFEECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA DE PINARD DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS A TÉRMINO DE LOS CASOS Y CONTROLES. HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI" AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.

Compatibilidad feto pélvica	frecuencia%				Total	
	Con Maniobra		Sin Maniobra		fi	%
	fi	%	fi	%		
Normal	33	38	43	50	76	88
Patológica	10	12	00	00	10	12
Total	43	50	43	50	86	100

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 02).

En la tabla 9, se muestra los grupos con la aplicación y no aplicación de la Maniobra; en el grupo caso se evidencia: [33(38%) normal], y [10(12%) patológico]; y el grupo control se observa: [43(50%) normal], y [00(00%) patológico].

TABLA 10.

**EFFECTIVIDAD DE LA MANIOBRA MENSURADORA DE PINARD
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS A TÉRMINO DE
LOS CASOS Y CONTROLES. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS
SHOWING FERRARI” AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.**

Compatibilidad feto pélvica	frecuencia%			
	Eficaz		No Eficaz	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Antes del Parto	10	12	00	00
Después del Parto	11	13	01	01
Total	01	25	00	00

Fuente. Ficha de recolección de datos indicadores (Anexo 02).

En la tabla 10, se muestra la eficacia de la compatibilidad feto pélvica al grupo que se le aplicó la Maniobra Mensuradora de Pinard, observando que se diagnosticó antes del parto con el uso de la maniobra: [10(12%), y después del parto se confirmó el diagnóstico [11(13%) patológico].

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL:

TABLA N°9

**DIFERENCIAS ENTRE INSINUACIÓN DEL POLO FETAL EN EL
ESTRECHO SUPERIOR DE LA PELVIS DURANTE EL TRABAJO DE
PARTO EN PRIMIGESTAS A TÉRMINO DE LOS CASOS Y CONTROLES.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”
AMARILIS – HUÁNUCO, AÑO 2017.**

Estadígrafo	Maniobra Mensuradora de Pinard		Dif. Est.	Prueba Wilcoxon (W)	Valor P
	Antes	Después			
Media	25,56	37,63	12,07	9,67	0,000
Desviación Estándar	4,45	6,71	02,26		
Varianza	22,35	52,48	30,13		
Z (K-S)	2,14	1,87	0,27		
P – Valor	0,000	0,000	0,000		

Fuente. Ficha de recolección de datos estadísticos (Anexo 02).

Al realizar la evaluación entre el grupo caso y control luego de la aplicación de la maniobra Mensuradora de Pinard, se evidencia que existen diferencias estadísticamente significativas en el promedio, la Desviación Estándar y la Varianza. El uso de la técnica de Wilcoxon se debe a una distribución no homogenizada, donde se demostró un valor $W_{\text{calculado}} = 9,67$ mayor a $W_{\text{tabular}} = 5,82$ y $p = 0,000$; demostrando que existe diferencias estadísticas significativas en los puntajes obtenidos de la aplicación de la maniobra Mensuradora de Pinard; por ello aceptamos la hipótesis de investigación que: El efecto de la Maniobra Mensuradora Pinard es significativo en la Compatibilidad Feto Pélvica en el Trabajo de Parto de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran, las características de salud en aspectos demográficos:

Edad que se encontró en frecuencia elevada las comprendidas entre 20 y 29 años en las gestantes del grupo caso (35%), y para el grupo control (40%); estos resultados son contrastados con la investigación mostrada por la investigadora Ana Teresa Mallqui, donde menciona que la edad de cesareadas con patologías de compatibilidad feto pélvica, fueron las jóvenes que van de edades entre 20 a 29 años (72%), siendo similares al encontrado en esta investigación.

Con respecto al lugar de procedencia, se obtiene datos que la población mayoritaria acude de la zona urbana 30% para el grupo caso y la frecuencia alta se observa a los provenientes de la zona rural 28%, estos últimos resultados son preocupante puestos que viven en zonas alejadas al hospital lo cual pondría en riesgo la salud de la madre y niño por dificultades en el acceso geográfico de la gestante.

Así mismo, el estado civil predominó la condición de conviviente en ambos grupos: caso (29) y control (36%); al respecto en ambos grupos existe la estabilidad de la pareja, la cual facilita el apoyo a la gestante. Con respecto al grado de instrucción predomina en ambos grupos la secundaria, caso (32%) y control (34%); la cual lleva a la gestante a un mejor entendimiento en el proceso del parto.

Las características de salud en aspectos obstétricos nos muestran:

En cuanto al índice de masa corporal según puntuación Quetelet, percibimos normal en ambos grupos: caso (27%) y control (33%); no siendo así los índices de obesidad que preocupan durante la gestación, ya que estos pueden llevar a problemas de descenso en la presentación fetal.

La edad gestacional de 39 semanas, con mayor frecuencia se encuentra en el grupo caso (15%), mientras que la edad gestacional de 38 semanas es más frecuente en el grupo control (18%); ambas edades gestacionales se ubica dentro del rango de normalidad.

Así mismo, la atención pre natal recibida ambos grupos es de controlada, siendo buen indicador de salud materno perinatal, grupo caso (44%) y grupo control (42%).

Con respecto a la aplicación de la maniobra mensuradora de Pinard observamos, que la maniobra predijo la posibilidad de un buen diagnóstico de compatibilidad feto pélvica en 42 pacientes y errando sólo en 1 gestante; mientras que en el grupo control no se aplicó la maniobra Mensuradora de Pinard, se diagnosticó compatibilidad feto pélvica en 41 pacientes y errando en 2 gestantes. Esta condición hace la posibilidad de proteger la vida del neonato, teniendo la prueba de Wilcoxon calculado = 9,67 que es mayor que la tabular $w = 5,820$; por ello se acepta la hipótesis de investigación. Así mismo los autores Gaspar Vallecillo, José Niz, y Alberto Alvarado, destacan la necesidad de valorar cuidadosamente cada caso a fin de evitar las

complicaciones maternas o fetales que pueden llevar a la muerte a ambos o dejar secuelas de importancia en la madre o en el niño; al respecto los autores Marco Guerrero, Juan Ocampo, Marcia Zapata. Determinaron que la desproporción feto-pélvica se puede producir en el estrecho superior de la pelvis, dando lugar a diagnosticarse tempranamente mediante maniobras obstétricas adecuadas; también es importante mencionar a la autora Marta del Pilar Gonzales Valdivia, quien encontró una frecuencia de la operación cesárea de 42,07%. Las principales indicaciones de cesárea fueron: Cesárea anterior con 24,26%; desproporción céfalo-pélvica con 16,57%; ambas relacionadas con la presente investigación.

CONCLUSIONES

Concluimos con lo siguiente:

1. Las características de salud de la primigesta a término, consideradas como aspectos demográficos: Edad más relevante 20 a 29 años para el grupo caso y grupo control. Procedencia urbana grupo caso 30% y rural grupo control 28%. Estado civil conviviente caso 29 y control 36%. En los aspectos obstétricos: Índice de masa corporal normal para el grupo caso (27%) y control (33%). Edad gestacional 39 semanas para el grupo caso 15% y 38 semanas en el grupo control 18%. La atención pre natal controlada grupo caso (44%) y grupo control (42%).
2. En cuanto a la aplicación de la maniobra Mensuradora de Pinard, se conoció que la insinuación del polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo caso, durante el trabajo de parto en primigestas fue en 42 pacientes y errando sólo en 1 gestante.
3. En cuanto a la no aplicación de la maniobra Mensuradora de Pinard, se conoció que la insinuación del polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo control, durante el trabajo de parto en primigestas, 41 pacientes terminaron en parto normal y 2 gestantes terminaron en cesárea.

Las condiciones antes mencionadas, hacen la posibilidad de proteger la vida del neonato, teniendo la prueba de Wilcoxon calculado = 9,67 que es mayor que la tabular $w = 5,820$ razón por la cual se acepta la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

A los Profesionales de Salud del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” – Amarilis - Huánuco.

1. Realizar seguimiento oportuno a las gestantes con edades extremas mayores de 30 años y las menores de 20 años; las procedentes de las zonas rurales; a las de condición civil solteras; y las que sobre pasan la normalidad del índice de masa corporal; todas ellas por presentar vulnerabilidad al momento del parto.
2. Aplicar la maniobra Mensuradora de Pinard a toda primigesta a término, puesto que se conoció una mayor capacidad de pronosticar un parto distócico en cuanto a la compatibilidad feto pélvico.
3. Capacitar a todos los Profesionales Obstetras en la técnica adecuada para la aplicación de la maniobra mensuradora de Pinard, acorde al protocolo establecido por el Ministerio de Salud del Perú, a través de la norma técnica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vallecillo G, Niz J y Alvarado A. Parto Distócico por desproporción fetopélvica. Rev. Med. Hondur. 2017 (43): 1975.
2. Guerrero M, Ocampo J, Zapata M y *et al.* Determinación del Índice de Pelviano Anterior para Predecir Pelvis Estrecha en Adolescentes. Rev. Int. J. Morphol. [online]. 2016, vol.34, n.3, pp.1158-1163. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022016000300056>.
3. Vallecillo G, Niz J y Alvarado A. Parto Distócico por desproporción fetopélvica. Rev. Med. Hondur. Vol. 43—1975
4. Barboza L, Capcha I, Puza L y Simeon J. Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, Lima-.Perú. 2016; pp. 2-88.
5. Philpott H. Trabajo de parto obstruido. Rev. Clin Obstet Gynaecol.1980; 7: 601-19
6. Konje C, Ladipo A. Nutrición y obstrucción labor de parto. Rev. Am J Clin Nutrition. 2000; 72; 291S-297S.
7. Pacora P, Ingar W, Buzzio I, et al. Desproporción feto pélvica en un hospital de Lima: prevalencia, consecuencias, predicción y prevención Rev. Peruana de ginecología y obstetricia. 2007;53:193-198
8. Guerrero M, Ocampo J, Zapata M, et al. Determinación del Índice de Pelviano Anterior para Predecir Pelvis Estrecha en Adolescentes. Rev. Int. J. Morphol. [online]. 2016, vol.34, n.3, pp.1158-1163. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022016000300056>.
9. Vallecillo G, Niz J y Alvarado A. Parto Distócico por desproporción fetopélvica. Rev. Med. Hondur. 2017 (43): 1975.

10. Barboza L, Capcha I, Puza L y Simeon J. Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Post anestésica de la Clínica Good Hope, Lima.Perú. 2016; pp. 2-88.
11. Vallecillo G, Niz J, y Alvarado A. Parto Distócico por desproporción fetopélvica. Honduras. 2017; pp.278- 279.
12. Guerrero M, Ocampo J, Zapata M y *et al.* Determinación del Índice Pelviano Anterior para Predecir Pelvis Estrecha en Adolescentes. Ecuador. 2016; pp.1162-1163.
13. Santamaría G. Indicación de parto por cesárea debido a desproporción céfalo pélvica factor fetal o macrosomía y su relación con la antropometría del recién nacido en el servicio de ginecología del hospital Enrique Garcés. Ecuador. 2015; pp. 7-8.
14. Sánchez P. Relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y del parto en adolescentes atendidas en el hospital Isidro Ayora de Loja. Ecuador. 2014; pp. 11-12.
15. Gaspar J, Ramos J, Alvarado A. Parto distócico por desproporción fetopélvica. México. 2013; pp. 5.
16. Gonzales M. Universidad Ricardo Palma: Medicina Humana. Indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2014. Perú, Lima. 2015; pp. 4.
17. Álvarez C. Principales indicaciones de cesárea en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Perú. 2014; pp.5.
18. García F. Dimensiones radiográficas de la pelvis peruana. Rev. Peruana Ginecología y Obstetricia 1957 3(3): 8-9.

19. Pacora P, Ingar A, Buzzio I, et al. Desproporción fetopélvica en un hospital de Lima: prevalencia, consecuencias, predicción y prevención. Perú. 2007; pp. 193.
20. Puri J. Casuística de complicaciones del parto que terminaron en cesárea. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Perú, Huánuco. 2015; pp.9.
21. Mallqui A. Incidencia de Cesáreas en el Hospital Base II de la Red Asistencial de Huánuco. Perú. 2014; pp. 5.
22. Durand L. Frecuencia de cesáreas en el Hospital “Ernesto German Guzmán Gonzales” Nivel II-1 de Oxapampa –Pasco en el periodo 2014. Perú, Paco. 2014; pp. 7-8..
23. Hernández A, Pérez V y González D. Valoración de los métodos clínicos en el estudio de la pelvis ósea. Rev. Ginecología y Obstetricia México. 2013; 81:430-430.
24. Mercado C, Jáuregui E, Lucchini H. Manual práctico de obstetricia para estudiantes de medicina. Argentina, Córdoba. 2017; pp. 13.
25. Hernández A, Pérez V y Gonzales D. Valoración de los métodos clínicos en el estudio de la pelvis ósea. ISSN-0300-9041 México. 2013; 81 (7): 438.
26. Bajo J, et al. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Editorial Gráficas Marte. España. 2007; pp. 366.
27. Ruíz R, Segatore L, Poli G. Nuevo Diccionario Médico. Teide. 3° ed. España. 2018; pp. 1-680.
28. Ruíz R, Segatore L, Poli G. *Ibíd.*, pp. 750.
29. Bajo J, *Op Cit.*, pp. 369.
30. Bajo J, et al. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Editorial Gráficas Marte. España. 2007; pp. 360.

31. Supo J. Seminario de investigación científica para ciencias de la salud. Perú, Arequipa. 2014; pp. 2.
32. Fernández C, Hernández R, y Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw - Hill Interamericana de México. Colombia, Bogotá. 1997; pp. 128.
33. Castillo L. Análisis documental: Segundo cuatrimestre. Rev. Elemental investigación: España. 2005; pp. 1240.
34. Universidad Cayetano Heredia. Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación. Perú. 2002.

ANEXO N°01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA DE PINARD EN COMPATIBILIDAD FETO PELVICA DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI -HUÁNUCO, 2017.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el Efecto de la Maniobra Mensuradora Pinard en la Compatibilidad Feto Pélvica en el Trabajo de Parto de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características de salud de las primigestas en estudio?</p> <p>¿Cómo es la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo caso durante el trabajo de parto en primigestas?</p> <p>¿Cómo es la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo control durante el trabajo de parto en primigestas?</p>	<p>Determinar el efecto de la Maniobra Mensuradora Pinard en la Compatibilidad Feto Pélvica en el Trabajo de Parto de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar de salud de las primigestas en estudio.</p> <p>Conocer la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo caso durante el trabajo de parto en primigestas.</p> <p>Conocer la insinuación polo fetal en el estrecho superior de la pelvis en el grupo control durante el trabajo de parto en primigestas.</p>	<p>Hi</p> <p>El efecto de la Maniobra Mensuradora Pinard es significativo en la Compatibilidad Feto Pélvica en el Trabajo de Parto de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017.</p> <p>H^o</p> <p>El efecto de la Maniobra Mensuradora Pinard no es significativo en la Compatibilidad Feto Pélvica en el Trabajo de Parto de Primigestas a Término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017.</p>	<p>Variable Independiente: Maniobra Mensuradora Pinard</p> <p>Variable Dependiente: Compatibilidad Feto Pélvica</p>	<p>Tipo de investigación: No Experimental Retrospectivo Transversal</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo</p> <p>Diseño: Analítico de Casos Control</p>

ANEXO N°02

Operacionalización de Variables:

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Valor
Variable Independiente	Maniobra Mensuradora de Pinard	Positivo	Cualitativo Nominal	Si No
		Negativo		Si No
Variable Dependiente	Compatibilidad Feto Pélvica	Normal	Cualitativo Nominal	Si No
		Patológico		Si No
Aspectos Demográficos	Edad	Años cronológicos	Cuantitativo Intervalo	10 – 19 años 20 – 29 años 30 a más años
	Procedencia	Procedencia	Cualitativo Nominal	Rural Urbana
	Estado Civil	Estado Civil	Cualitativo Nominal	Soltera Casada Conviviente
	Grado de Instrucción	Nivel de Escolaridad	Cualitativo Nominal	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria
Aspectos Obstétricos	IMC	Insuficiencia Ponderal	Razón	Menor 18,5
		Intervalo Normal	Intervalo	18,5 - 24,9
		Sobrepeso	Razón	Mayor/ igual 25,0
		Pre obesidad	Intervalo	25 – 29,9
		Obesidad	Razón	Mayor/ igual 30,0
		Obesidad: Clase I	Intervalo	30,0 – 34,9
		Obesidad: Clase II	Intervalo	35,0 – 39,9
	Obesidad: Clase III	Razón	Mayor/ igual 40,0	
	Edad Gestacional	Semanas Gestacionales	Cualitativo Nominal	37 semanas 38 semanas 39 semanas 40 semanas 41 semanas
	Atención Pre Natal	Control Pre Natal	Cualitativo Nominal	Sin control Controlada No controlada



ANEXO N°03 INSTRUMENTO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:.....

Fecha: ___/___/___

I. CARACTERÍSTICAS DE SALUD:

A. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

1. Años cumplidos: _____
2. Procedencia: Rural () Urbana ()
3. Estado Civil: Soltera() Conviviente () Casada ()
4. Grado de Instrucción:
 - a. Sin Instrucción ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior Técnica ()
 - e. Superior Universitaria ()

B. ASPECTOS OBSTÉTRICOS:

5. Índice de Masa Corporal
 - a. Normal
 - b. Sobrepeso
 - c. Obesidad
 - d. Obesidad I
 - e. Obesidad II
 - f. Obesidad III
6. Edad Gestacional a Término:
 - a. 37 semanas.
 - b. 38 semanas.
 - c. 39 semanas.
 - d. 40 semanas.
 - e. 41 semanas.
7. Atención Pre Natal
 - a. Sin control pre natal
 - b. Controlada
 - c. No controlad

ANEXO N°04

C. ASPECTOS DE LA MANIOBRA MENSURADORA DE PINARD

Criterios a evaluar a la Primigesta	Con Maniobra - Caso		Sin Maniobra – Control	
	Normal	Patológico	Normal	Patológico
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
...				
43				

Observaciones adicionales: _____

ANEXO Nº 05



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN Nº 198-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 24 de mayo de 2018.

VISTO:

El Oficio Nº 07-JMRG-SJT-F-OBST-UNHEVAL-2018 de fecha 09.MAY.2018 y Oficio Nº 08-RLCR-CA-F-OBST-UNHEVAL-2018 de fecha 16.MAY.2018, presentado por la Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia y Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz, respectivamente;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Nº 178-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 04.MAY.2018, se nombró la Comisión Adhoc para revisión del proyecto de tesis: "*EFFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA PINARD EN COMPATIBILIDAD FETO PELVICA DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO, 2017*", de las ex alumnas POLINAR RIVERA Marleni y HERMOSILLA GOMEZ Mariluz, integrado por las Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz-Especialista del Aspetto Metodológico y Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia-Especialista del Aspetto Temático; en cumplimiento al Art.14º del Reglamento de Grados y Títulos;

Que, mediante El Oficio Nº 07-JMRG-SJT-F-OBST-UNHEVAL-2018 de fecha 09.MAY.2018 y Oficio Nº 08-RLCR-CA-F-OBST-UNHEVAL-2018 de fecha 16.MAY.2018, la Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia y Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz, miembros de la Comisión Revisoras Adhoc, informan que han concluido con la revisión del proyecto de tesis "*EFFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA PINARD EN COMPATIBILIDAD FETO PELVICA DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO, 2017*", de ex alumnas POLINAR RIVERA Marleni y HERMOSILLA GOMEZ Mariluz, indicando que se encuentra apto para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 15º se aprueba el proyecto de tesis de la alumna mencionada y de acuerdo al Art. 16º, procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1º **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "*EFFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA PINARD EN COMPATIBILIDAD FETO PELVICA DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO, 2017*", de ex alumnas **POLINAR RIVERA Marleni** y **HERMOSILLA GOMEZ Mariluz**, de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por el Dr. León Rocano Rojas.
- 2º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUIFO
Asesor
Interesadas
Archivo.
MMP/mgr

ANEXO N° 06



Amarilis, 18 de Junio del 2018

PROVEIDO N° 010- 2018-JO-HMI.CSF

Visto La solicitud de autorización para la ejecución de investigación Titulado "Efecto de la Maniobra Mensuradora de Pinard en Compatibilidad Feto pélvica en Primigestas a término" Atendidas en el HMI "CSF" Amarilis-Huánuco Año 2017, de Hermsilla Gomez Mariluz (Ex Interna Obstetricia) y Polinar Rivera Marleni, se le da el proveído favorable para la obtención de datos del Libro de Partos.

Al respecto, es necesario que terminado la Ejecución del proyecto se haga llegar una copia de la investigación en medio magnético.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

.....
Obst. Rosamaria Manzano Martel
JEFA DE GINECOLOGIA
C.C. 8388

ANEXO N° 07

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO... Luz M. Bustamante Zevallos

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:


MINISTERIO DE SALUD
 Luz M. Bustamante Zevallos
 PSICÓLOGA
 COP 6284

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22500149

ANEXO Nº 08

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ

INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO VIOLETA EMILIA RUERA GUARDIAN.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....


 Violeta Guardian
 PSICÓLOGA
 COP 1401

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40521806

ANEXO Nº 09

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ

INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: GABRIELA P. CABRERA MARTÍNEZ

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(x)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:


.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40090905


ANEXO Nº 10

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO NAOMI YOLANDA ALVARADO VICENTE.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(x)	()
6. Los reactivos reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 2.251113



ANEXO Nº 11



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 30 días del mes de noviembre de 2018, siendo las 17:30 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**EFFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA PINARD EN COMPATIBILIDAD FETO PELVICA DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO, 2017**", presentada por la Bachiller en Obstetricia **HERMOSILLA GOMEZ Mariluz**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dra. Monica Roxana Tamayo Garcia
SECRETARIA	:	Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia
VOCAL	:	Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz

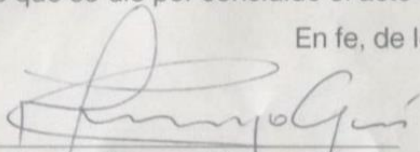
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

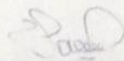
03 Papeleta (S) APROBADOS
- Papeleta (S) DESAPROBADOS

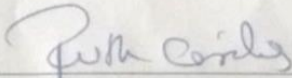
Con nota cuantitativa de: quince (15) y cualitativa de: bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.



En fe, de lo cual firmamos.


Dra. Monica Roxana Tamayo Garcia
PRESIDENTA
D.N.I. 00110458


Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia
SECRETARIA
D.N.I. 22488669


Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz
VOCAL
D.N.I. 2252024E

ANEXO Nº 12

 "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA 

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 20 días del mes de noviembre de 2018, siendo las 17:20 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"EFECTO DE LA MANIOBRA MENSURADORA PINARD EN COMPATIBILIDAD FETO PELVICA DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO, 2017"**, presentada por la Bachiller en Obstetricia **POLINAR RIVERA Marteni**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dra. Monica Roxana Tamayo Garcia
SECRETARIA	:	Mg. Jessye Mirtha Ramos García
VOCAL	:	Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz

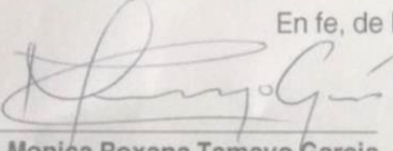
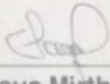
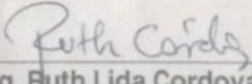
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
..... - Papeleta (S) DESAPROBADOS
.....

Con nota cuantitativa de: quince (15) y cualitativa de: bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

 Dra. Monica Roxana Tamayo Garcia PRESIDENTA D.N.I. <u>00110458</u>	 Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia SECRETARIA D.N.I. <u>22488665</u>
 Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz VOCAL D.N.I. <u>22520276</u>	

Asesor: Dr. León Rocano Rojas.

Av. Universitaria Nº 601-607 -Cayhuayna-Telef 591077

