

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA
OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA-
PASCO, 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA
SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA

TESISTA:

CHÀVEZ GUERREROS DIANA SARITA

ASESORA:

DRA. MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR

HUÁNUCO- PERÚ

2023

DEDICATORIA

“Gracias Dios por darme la vida, a mi familia por el amor y apoyo constante, a mis hijos que son la columna vertebral de todo lo que tengo, y a los maestros (obstetras) que han estado ahí en cada paso de mi carrera formativa universitaria y en la etapa académica”

Diana Sarita

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por la vida y la salud, por estar cerca de mí, dirigiendo mis pasos y ayudándome a superar los obstáculos que se me presentan.

Gracias a mis hijos, Emely y Gonzalo, ellos son el motor de la vida, siempre haciendo lo imposible para que yo alcance mis sueños, son mi constante motivación, permitiéndome ir más allá y ser quien soy hoy. Para mi esposo, que descanse en paz y disfrute de Dios ya que es el ángel que me guía desde el cielo.

Gracias a mis padres por apoyarme para seguir adelante y nunca mirar atrás.

A mi alma mater "Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano" cuyas enseñanzas adquiridas de mis maestros han hecho posible mi crecimiento profesional, personal y espiritual.

Diana Sarita

RESUMEN

La investigación fue planteada bajo la problemática ¿cuál es el resultado materno de la aplicación de la maniobra obstétrica? para proteger al periné en el periodo expulsivo del parto con el objetivo de determinar el resultado en la madre luego de aplicada la maniobra de protección del periné en dos grupos con la finalidad de conocer la filiación demográfica, los antecedentes obstétricos, la condición clínica antes y después de la aplicación de la maniobra de las parturientas en estudio. La investigación tuvo el método deductivo enfocándose cuantitativamente a los resultados, tipo no experimental, transversal y retrospectivo con un diseño analítico de casos y controles y nivel aplicativo en 80 procesos de parto en la etapa expulsivo agrupadas 40 para grupo caso (con maniobra obstétrica en un expulsivo controlado) y 40 para el grupo control (sin maniobra obstétrica en un expulsivo intempestivo). Resultados: Filiación_ Edad media 29 años en ambos grupos. Procedencia urbana [25% y 30%]. Religión católica [48% y 50%]. Instrucción secundaria [21% y 13%]. Antecedentes Obstétricos_ Paridad múltipara [34% y 46%]. Ponderado fetal macrosómico [5% y 10%]. Índice de Masa Corporal incrementada [13% y 19%]. Periné rígido antes del expulsivo [15% y 19%]. Periné con desgarro II y III grado después del expulsivo grupo control [5% y 3%]. Conclusión: La maniobra de Ritgen Modificada en el expulsivo del parto brinda protección al periné habiendo resultados maternos favorables.

Palabras Clave: maniobra de ritgen modificada, resultado materno, expulsivo,

ABSTRACT

The research was raised under the problematic what is the maternal result of the application of the obstetric maneuver? to protect the perineum in the expulsive period of childbirth in order to determine the result in the mother after applying the perineum protection maneuver in two groups in order to know the demographic filiation, obstetric history, clinical condition before and after the application of the maneuver of the parturients under study. The research had the deductive method focusing quantitatively on the results, non-experimental, cross-sectional and retrospective type with an analytical design of cases and controls and application level in 80 delivery processes in the expulsive stage grouped 40 for case group (with obstetric maneuver in a controlled expulsive) and 40 for the control group (without obstetric maneuver in an untimely expulsive). Results: Filiación_ Mean age 29 years in both groups. Urban origin [25% and 30%]. Catholic religion [48% and 50%]. Secondary education [21% and 13%]. Background Obstétricos_ Multiparity Parity [34% and 46%]. Macrosomic fetal weighted [5% and 10%]. Increased Body Mass Index [13% and 19%]. Rigid perineum before expulsion [15% and 19%]. Perineum with tear II and III degree after the expulsive control group [5% and 3%]. Concussion: The Modified Ritgen maneuver in the expulsive of labor provides protection to the perineum having favorable maternal results.

Keywords: modified ritgen maneuver, maternal result, expulsive.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Fundamentación del problema de Investigación	10
1.2. Formulación del Problema de investigación general y específicos.....	11
1.3. Formulación Objetivos general y específico	11
1.4. Justificación.....	12
1.5. Limitaciones	12
1.6. Formulación de hipótesis general y específica.....	13
1.7. Variables.....	13
1.8. Definición Teórica y Operacionalización de Variables.....	14
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la Investigación	15
2.1.1. Internacional	15
2.1.2. Nacional	16
2.1.3. Local.....	18
2.2. Bases Teóricas	19
2.2.1. Maniobra Obstétrica.....	19
2.2.2. Resultado Materno	19
2.3. Bases conceptuales	22
2.3.1. Resultado Materno.....	22
2.3.2. Maniobra obstétrica	22
2.4. Bases Epistemológicas	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	23
3.1. Ambito.....	23
3.2. Población	23
3.3. Muestra.....	23

3.4. Nivel y tipo de estudio.....	24
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	25
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	25
3.8. Procedimiento.....	25
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	26
3.10. Consideraciones éticas.....	26
CAPÍTULO IV. RESULTADO	27
Estadística:	36
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
Anexo 1:.....	43
MATRIZ DE CONSISTENCIA	43
Anexo 2:.....	44
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
Anexo 3:.....	46
PERMISO HOSPITALARIO	46
Anexo 4:.....	47
NOTA BIOGRÁFICA	49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	27
Tabla 2. Procedencia de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	28
Tabla 3. Religión de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	29
Tabla 4. Grado de instrucción de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	30
Tabla 5. Paridad de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	31
Tabla 6. Ponderado fetal de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	32
Tabla 7. Índice de masa corporal de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	33
Tabla 8. Condición clínica del periné antes del periodo expulsivo de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.	34
Tabla 9. Condición clínica del periné después del periodo expulsivo de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.....	35

INTRODUCCIÓN

El tema presentado son los resultados maternos luego de la aplicación de la maniobra obstétrica Ritgen Modificada en el expulsivo del parto, siendo la población beneficiaria las parturientas puesto que la maniobra se ubica en las normas técnicas del Ministerio de Salud del Perú. El objetivo fue determinar los resultados maternos al aplicarse la maniobra obstétrica. La investigación tuvo como resultado el factor de protección favorable del periné, siendo el resultado materno favorable aceptando por ello la hipótesis de investigación. El método utilizado fue el deductivo porque parte de las premisas generales para llegar a las específicas, transversal, no experimental y retrospectiva con diseño analítico Caso Control de nivel aplicativo en las variables consideradas 1 y 2 para obtener resultados más relevantes como: Edad media 29 años, multípara, con el antecedente de IMC incrementado, ponderado fetal incrementado con estudios secundarios, procedentes de la zona urbana y de religión católica la mayoría. En el expulsivo controlado hubo mínima cantidad de casos de desgarro perineal, mientras que para los controles con un expulsivo intempestivo hubo mayor frecuencia de desgarro perineal de grado II y grado III. Siendo el factor de protección del periné cuando se aplica la maniobra antes descrita, demostrada mediante la prueba estadística.

Los capítulos descritos son: Problema. Marco Teórico. Metodología. Resultados. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de Investigación

Las complicaciones en el perineo después del parto a menudo se deben a una mala protección del perineo, seguidas de diversos grados de laceración. Se considera una de las condiciones de alto riesgo en obstetricia y su imprevisibilidad sigue siendo una gran preocupación para los obstetras de todo el mundo¹.

El trauma perineal o lesión del tracto genital ocurre en más del 65% de los partos vaginales, generalmente como resultado de un desgarro espontáneo o secundario a una episiotomía. Como resultado, se estima que aproximadamente 1000 mujeres en los EE. UU. requieren reparación perineal cada día después del parto; se estima que más del 85 % de las mujeres que tienen parto por vía vaginal experimentan algún tipo de trauma perineal, de las cuales entre el 1 % y el 8 % desarrollan desgarros perineales. En las fisuras (lesión del esfínter anal, con o sin mucosa rectal), el 60% de los desgarros requieren sutura para su manejo². La morbilidad asociada con los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91 por ciento de las mujeres reportan al menos un síntoma persistente hasta ocho semanas después del parto³. Estos síntomas fueron causados por eventos adversos a corto plazo que incluyen: sangrado, formación de hematomas, dolor perineal, infección, formación de abscesos, fístula y dispareunia; y eventos a largo plazo como prolapso genital, disfunción sexual e incontinencia. Además, los desgarros perineales se clasifican según los tejidos involucrados: grado 1 (daño en el epitelio vaginal o piel perineal únicamente), grado 2 (también se involucra el músculo perineal), grado 3 (destrucción del músculo perineal, esfínter anal) y grado 4 (desgarro de tercer grado con ruptura del epitelio anal)⁴.

México el año 2022, País con extensa población reporta la ocurrencia de lesiones perineales después del parto no intervenido con lesiones del esfínter anal 2,4% y 4,0% con parto con intervención⁵.

En el Perú, se registra mujeres con episiotomía en un 65,4% de ellas terminaron con desgarros de primer grado 34,6 %, siendo de tipo I el 23,5%. El grupo de

primíparas que no les realizaron episiotomía se descubrió desgarros de grado I el 64,3%⁶; así mismo, las mujeres altoandinas entre ellos Huánuco, en el año 2022 presentaron una frecuencia de desgarros perineales del 46,1%; las mismas que tuvieron relación cuando los partos eran apresurados haciendo la condición de riesgo de más de diez veces y también cuando los intervalos de parto fueron cortos haciéndolos con posibilidad de riesgo de más de cinco veces⁷.

1.2. Formulación del Problema de investigación general y específicos

General:

¿Cuál es el resultado materno de aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada para parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022?

Específicos:

¿Cuáles son las filiaciones demográficas de la parturienta caso y control?

1. ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de la paciente caso y control?
2. ¿Cuál es la condición clínica del periné según grado de elasticidad, rigidez, y estático antes del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control?
3. ¿Cuál es la condición clínica del periné según grado de desgarro, normalidad después del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control?

1.3. Formulación Objetivos general y específico

General:

Determinar el resultado materno de aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada para parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022.

Específicos:

Conocer las filiaciones demográficas de la parturienta caso y control.

1. Identificar los antecedentes obstétricos de la paciente caso y control

2. Determinar la condición clínica del periné según grado de elasticidad, rigidez, y estático antes del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control.
3. Determinar la condición clínica del periné según grado de desgarro, normalidad después del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control.

1.4. Justificación

Teóricamente, es importante proteger el perineo durante la fase de eyección del trabajo de parto para prevenir diversos grados de desgarro en el periné. Esta medida posibilita y favorece la salud de la mujer durante el parto y reduce la morbilidad.

Técnicamente, el método Ritgen protege el perineo cuando se usa correctamente. Los resultados de este estudio permiten tomar medidas preventivas en el ámbito clínico.

Académicamente, los resultados de la investigación servirían como referencia para la base teórica y los antecedentes de investigaciones relacionados al tema.

Metodológicamente, los datos podrían ser polarizados si se estudiara en poblaciones de las mismas características dentro de la jurisdicción.

1.5. Limitaciones

Debido a que se trata de un estudio transversal y los datos fueron recolectados en el último período anterior al estudio, no fue posible el seguimiento continuo de la evolución de las variables estudiadas. Así mismo, no se ubicaron registros de las dehiscencias y fistulas perineales.

1.6. Formulación de hipótesis general y específica

Hipótesis	Símbolo	Formulación
General	H^i	El resultado materno es favorable luego de la aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada en el expulsivo del parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022.
	H^0	El resultado materno no es favorable luego de la aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada en el expulsivo del parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022.

1.7. Variables

Variable₁: Maniobra obstétrica Ritgen modificada

Variable₂: Resultado materno

1.8. Definición Teórica y Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala
V ₁ : Maniobra obstétrica Ritgen modificada	Técnica de protección del periné con la finalidad de brindar elasticidad adecuada en el momento del parto	Grado de estiramiento	Propiciar el estiramiento del perineo, extendiendo los laterales	Presencia de estiramiento Ausencia de estiramiento	Nominal Dicotómica
		Grado de elasticidad	Recuperar su tamaño normal luego de la extensión	Presencia de elasticidad Ausencia de elasticidad	
		Grado de rigidez	Extensión del anillo vulvar que no permite la salida del feto	Presencia de rigidez Ausencia de rigidez	
V ₂ : Resultado materno	Consecuencias de un evento patológico que sobreviene luego del parto con o sin aplicación de la Maniobra Obstétrica para proteger el periné	Grado de desgarro	Extensión de la lesión ocasionada durante el parto	Grado IV Grado I Grado II Grado III	Nominal Politémico

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacional

1. Azón E, Mir E, Hernández J, et al. España, 2021. Investigaron el tema “Actualización sobre efectividad y evidencia del masaje perineal antenatal” Dado el impacto y la morbilidad que provoca el trauma perineal durante el parto vaginal es necesario encontrar estrategias para minimizar este trauma. El masaje perineal prenatal se ha propuesto como una técnica que puede aumentar la elasticidad perineal y reducir el daño al suelo pélvico. El objetivo de esta revisión fue identificar la eficacia y la evidencia científica que respalda este procedimiento. Las bases de datos Medline, Cochrane, Tripdatabase y Cuiden han sido referenciadas en español e inglés durante los últimos seis años. Se encontraron 10 artículos con diferentes niveles de evidencia. Todos apoyaron el uso de esta técnica. La evidencia actualmente disponible sugiere que el uso del masaje al final del embarazo puede ser una técnica efectiva y segura para reducir el trauma perineal en el parto, especialmente en mujeres primíparas, y el dolor posparto en mujeres multíparas⁸.
2. Martínez E, Remba I, Rodríguez D. México, 2021. Investigaron sobre “Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado y parto no intervenido” para evaluar la asociación entre el parto no quirúrgico y el riesgo de lesión obstétrica del esfínter anal para lo cual realizaron un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y analítico de casos y controles teniendo como variables dependientes: laceración perineal de tercer y cuarto grado, dilatación al ingreso, tiempo de parto y episiotomía. Variables: Edad, IMC, embarazo, parto y peso neonatal. Comparación de resultados con el grupo control de parto operado. Resultados: Hubo 253 partos sin intervención y 253 partos con intervención. Se produjeron lesiones obstétricas en el 2,4 % de las pacientes de parto sin cirugía y en el 4,0 % de las pacientes de parto con cirugía. Se realizó episiotomía en

el 22,9% de las mujeres y en el 44,3% de los controles. Conclusiones: Las mujeres con trabajo de parto inevitable no tenían mayor riesgo de sufrir laceraciones perineales de tercer o cuarto grado. Las mujeres que tuvieron partos quirúrgicos tienen un mayor riesgo de episiotomía⁹.

3. Ballesteros F. Ecuador, 2014. Investiga “Estudio clínico aleatorizado multicéntrico de la eficacia de la detención controlada de la cabeza fetal para evitar el desgarro del periné”; siendo el objetivo evaluar la eficacia de la maniobra obstétrica; fue una investigación descriptiva comparativa; Resultados: La tasa de incidencia de desgarro perineal entre el grupo experimental y el grupo control fue OR=1.05, la conclusión fue que la maniobra de Ritgen modificada tuvo mayor probabilidad de producir desgarro perineal, pero no fue estadísticamente significativa, por lo que en la práctica clínica, fueron efectivos para ambos grupos. Dicho esto, ambos tipos de manipulación pueden usarse para prevenir los desgarros perineales¹⁰.

2.1.2. Nacional

1. Muñoz R, Mendoza J, Charo J, et al. Huancavelica, 2022. Investigaron sobre “Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas” con el propósito: de determinar el grado de relevancia entre desgarro perineal posparto y variables obstétricas, características sociodemográficas de las mujeres de la sierra andina del Perú; para lo cual analizaron el caso. El grupo de control incluyó a 171 madres con el diagnóstico 200 con desgarros perineales posparto (grupo de casos) y sin la condición (grupo de control). Resultado: Frecuencia de laceraciones perineales 46,1%. Variables relacionadas con el desgarro parto precipitado (OR=10,85; p=0,000) y periodo de Inter génesis corta (OR=5,41; p=0,000). Conclusión: Las variables asociadas con laceración perineal fue el parto precipitado, periodo entre embarazos corto e infecciones vaginales¹¹.

2. Ávila A. Lima, 2017. Investiga “Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, donde determinaron la prevalencia de episiotomía y laceración perineal, para lo cual describieron transversal, retrospectivamente a 81 primíparas de parto vaginal. Resultados: 65,4% de las primíparas con episiotomía y con desgarros 34,6%, tipo I 23,5%. 50,6 % tenía anemia. 67,9% experimentó un período de expulsión de 10-20 minutos y 69,8%. Circunferencia de la cabeza de 33 cm o más y un peso de 2500-3500 g (54,7%). En el grupo de primíparas con desgarro 64,3% con anemia 96,4%. El tiempo de expulsivo de 10 a 20 minutos. 35,8% tuvo un recién nacido Macrosomía y neonatos de 3500-3999 g. con una cabeza más grande 33cm (78,6%) Conclusión: La mayoría de las mujeres primíparas se someten a una episiotomía y los desgarros de primer grado son más comunes en mujeres primíparas, seguidos por desgarros de 3er y 4to grado¹².
3. Solis N. Lima, Perú. Investiga “Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé” para identificar los factores de riesgo asociados al trauma perineal severo, incluyendo a todas las pacientes con diagnóstico de trauma perineal severo durante el parto vaginal, concluyendo que de 25,044 partos vaginales, 146 tuvieron laceraciones severas en la región posterior, la tasa de incidencia anual promedio fue de $0,58 \times 100$, de los cuales el 69,18% (101 casos) se habían realizado episiotomía, el 5,48% (8 casos) se habían realizado episiotomía mediana y el 25,34% (37 casos) no se habían realizado episiotomía, lo que mostró que el uso de episiotomía aumentaba el riesgo de desgarros posteriores severos, y 85 % de ellas eran nulíparas, al final del estudio concluye que el uso de episiotomía y la nuliparidad se asociaron con mayor riesgo de trauma perineal posterior severo¹³.
4. Casanova M, Luna T. Lima, Perú. Investigaron “Estudio comparativo entre

el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: Complicaciones. Hospital nacional docente madre Niño San Bartolomé”, comparando las complicaciones que se presentan con y sin el uso sistemático de la episiotomía medial, se propone una nueva recomendación para la conservación perineal, los autores utilizaron un estudio analítico, prospectivo, de corte transversal, los resultados son: Complicaciones, I° y II° Desgarros, las cuales fueron más frecuentes en el grupo sin episiotomía, mientras que el resto de complicaciones mayores (dehiscencia, hematoma e infección) ocurrieron en los grupos de episiotomía sistémica e indicada. Se concluyó que la no utilización de la episiotomía se asoció con más complicaciones posparto, pero de menor gravedad, que la episiotomía realizada sistemáticamente, y se recomendó la cirugía obstétrica para preservar el perineo durante la expulsión del parto¹⁴.

2.1.3. Local

1. Diaz, Y. Huánuco, 2018. Investiga “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis” para determinar los Factores de riesgo que contribuyen al desgarro Perineal en un estudio retrospectivo, observacional de tipo transversal a 228 gestantes. Resultados: Edad 20 a 34 años 61,4 %. Peso RN 2 500 a 4000g (93,0%). Desgarros grado I (75% de casos). Conclusiones: Los factores de riesgo obstétricos no fueron significativos: Paridad, periodo intergenésico y parto precipitado por lo que declararon que son condicionantes. Sin embargo, la episiotomía y el tiempo de periodo expulsivo son estadísticamente significativos¹⁵.
2. Isuiza L. Huánuco, 2018. Investiga “Factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari” para determinar los factores asociados a desgarros perineales con un tipo de

estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo a 210 pacientes. Resultados: Desgarros perineales (I grado 80,5%). Media de edad fue 26 años, 34,3% nulíparas. 99% el periodo de dilatación fue acorde, 31% con anemia, 4,3% perímetro cefálico y 5,2% peso del recién nacido; concluyen que la anemia, paridad y duración del expulsivo, peso del neonato y perímetro cefálico del neonato son factores que pueden conllevar a desgarros perineales¹⁶.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Maniobra Obstétrica

Es un movimiento de habilidad y destreza del operador que atiende el parto¹⁷.

Maniobra de Ritgen Modificada: Es cuando se ejerce presión anterógrada sobre el mentón fetal a través del perineo apenas frente al cóccix, concomitantemente, la otra mano ejerce presión superior contra el occipucio, toda esta acción se realiza cuando el periné se encuentre bien extendido, en el periodo expulsivo del parto.¹⁸

Historia: Originariamente fue descrita por Ritgen el año 1855, la misma que tiene la finalidad de proteger al periné, tratando de disminuir o evitar desgarros perineales, esto mediante el expulsivo controlado de la cabeza fetal y su extensión¹⁹.

2.2.2. Resultado Materno

Es la consecuencia de un evento dado²⁰, en la parturienta, pudiendo producirse desgarros, dehiscencias y fístulas en el periné para la sustentación teórica describimos lo siguiente:

1. Anatomía del periné²¹.- El perineo de la mujer está constituida por los siguientes músculos:

Transversus perineum: Nace en el lado medial del tubérculo isquiático. Desde allí corre hacia adentro y termina en el perineo. Al contraerse, tensa el perineo²¹.

Músculo Isquiocavernoso: Se origina en los isquiones y la rama

isquiopubiana. Desde allí corre hacia adentro, terminando en el clítoris, en su ángulo o la altura de su ángulo²¹.

El músculo bulbocavernoso: Se origina en la sutura anterior y media del ano. De ahí pasa al codo o ángulo del clítoris, donde termina en la cara dorsal del clítoris y en las zónulas. Se encuentra con el del otro lado, formando una especie de anillo alrededor de todo el circuito de la vulva (el retractor de la vagina). Sus acciones son: Estrechamiento del orificio vaginal inferior (vaginismo inferior); descenso del clítoris; compresión de la vena dorsal del clítoris; compresión lateral de las glándulas bulbar y de Bartolino²¹.

Músculo de Guthrie: Como en humanos, se coloca entre dos piezas de la aponeurosis mediana del perineo. Sus fibras se dividen en: Fibras posteriores, que pasan por detrás de la vagina; medias, que pasan por el frente de la vagina; anteriores, que pasan por el frente de la uretra²¹.

Músculo de Wilson: Se origina en el músculo pequeño del ligamento subpúbico; luego, hacia la uretra, debajo de este conducto se encuentra con el conducto del otro lado²¹.

Esfínter externo: El esfínter externo o estriado comienza por encima del cuello de la vejiga y se extiende hasta el meato uretral. En su parte superior forma un anillo completo, que rodea el esfínter, listo para ser utilizado como manguito. Su parte inferior forma un medio anillo, cuyos extremos se unen a la pared anterior de la vagina²¹.

Grado de estiramiento muscular: las fibras musculares se abren. **Fragilidad muscular:** La disminución gradual del sistema fisiológico, que resulta en una disminución de la capacidad intrínseca. **Grado de elasticidad muscular:** Capacidad de un músculo para alargarse sin sufrir daños estructurales y luego contraerse hasta que recupera su forma y posición

originales. Rigidez muscular: Tensión muscular, rigidez. Desgarros: Una grieta o desgarro que queda en el perineo cuando se desgarra el tejido, un "desgarro" un desgarro en el tejido muscular. Dehiscencia: Resulta en la separación del tejido afectado. Fístula: Una abertura o pasaje anormal entre dos órganos o entre un órgano y una superficie corporal²¹.

2. Parto Vaginal

Parto es el proceso por el cual el producto de la concepción sale normalmente al exterior, a través de la vagina y que actúa como pasaje el producto de la concepción, a este acto también se le conoce como nacimiento, siendo la culminación del embarazo en el humano.

Se divide en tres períodos: Período de expansión, período de expulsión y período de entrega. En el parto natural, el feto nace por la vagina de la madre bajo la dirección de un profesional de la salud; el parto vaginal se realiza en posición ginecológica, con la mujer acostada boca arriba, manteniendo los pies a la altura de la cadera, se denomina posición de litotomía²².

Periodo expulsivo del parto: Es el segundo período del trabajo de parto que comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado. Este inicio anatómico puede o no coincidir con la necesidad urgente de la mujer de empujar o expulsar. Durante el período de expulsión, el feto está siendo expulsado de la cavidad uterina, lo que produce retracción uterina y disminución de la circulación placentaria, lo que reduce gradualmente la oxigenación del feto hasta que el producto es completamente expulsado del útero; cuando el operador detiene la salida súbita por manipulación obstétrica acompañada de pujo controlado, la eyección de la cabeza se denomina expulsivo controlado; cuando el operador no interviene y no controla el pujo materno, se denomina expulsivo apresurada²³.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Resultado Materno

Estado de salud y bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio²⁴.

2.3.2. Maniobra obstétrica

Son manipulaciones necesarias para resolver fallas o problemas en el proceso obstétrico durante el parto²⁵.

2.4. Bases Epistemológicas

Existe evidencia de que los masajes perineales previo al parto comparado con la no realización, no influyó en la reserva del periné intacto. El uso de compresas calientes a cuidado tradicional durante la segunda etapa del parto redujo el riesgo de laceraciones perineales de tercer y cuarto grado, disminuyó el dolor durante el parto y en los primeros días del post parto. La protección activa del periné y deflexión activa de la cabeza posicionando las manos en modo de protección del periné y controlando la deflexión de cabeza comparado con la técnica en la que las manos se mantienen preparadas, pero sin toca la cabeza fetal, ni el periné; la maniobra de Ritgen Modificada disminuyo significativamente del 4 al 1% el número de desgarros²⁶.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ambito

El Hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa, se encuentra Ubicado entre los jirones Lima, Heidegger, Mariscal Castilla y Enrique Bottger, parte de la manzana N° 176, del plano Catastral de la ciudad de Oxapampa, Distrito y Provincia de Oxapampa, Departamento de Pasco.

3.2. Población

Población: Estuvo conformada por 480 parturientas, que fue el total de mujeres que acudieron a parto al hospital de Oxapampa, entre enero a diciembre del año 2022.

3.3. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se considera la fórmula de estudio para dos poblaciones: Caso-control

Fórmula beta:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Datos:

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
$1 - \alpha/2 =$ Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0,975
$Z_{1-\alpha/2} =$ Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	1,960
$\beta =$ (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0,200
$1 - \beta =$ Poder estadístico	$1 - \beta =$	0,800
$Z_{1-\beta} =$ Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	0,842
$p_1 =$ Frecuencia en el primer grupo	$P_1 =$	0,172
$p_2 =$ Frecuencia en el segundo grupo	$P_2 =$	0,480
$P =$ Promedio de la prevalencia	$P =$	0,326
Tamaño de cada grupo	$n =$	40,05

Reemplazando:

$$n = \frac{[1,96 * \sqrt{0,652(1 - 0,3626)} + 0,842 * \sqrt{0,172(1 - 0,172) + 0,480(1 - 0,480)}]^2}{(0,172 - 0,480)^2}$$

$$n = \frac{3,7992713}{0,095} \quad n = 40$$

Por lo tanto, los grupos de parturientas quedaron conformados:

Grupo Caso 40.

Grupo Control 40.

Características de la muestra

- **Muestreo:** Probabilístico, aleatoria simple; donde todos tienen la misma posibilidad de ser escogidos.
- **Unidad de Análisis:** Parturientas en expulsivo.
- **Unidad de Muestreo:** Parturientas en el expulsivo controlado / apresurado.
- **Marco Muestral:** Relación de parturientas en expulsivo.
- **Delimitación geográfica, temporal y temática**
El estudio se realizó en el hospital Oxapampa de Pasco.

3.4. Nivel y tipo de estudio

Nivel: Aplicativo. El autor José Supo refiere que la intervención para resolver problemas modifica la historia natural de la enfermedad.

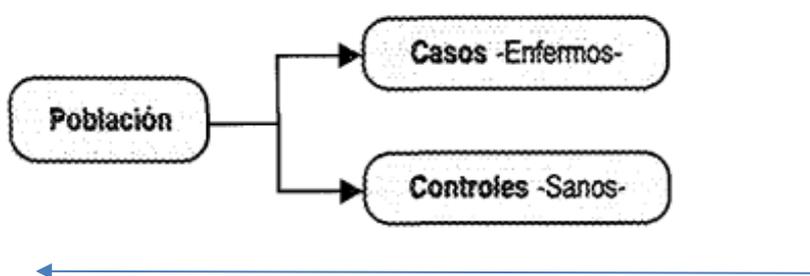
Tipo: Roberto Hernández Sampieri, anota en su texto: No experimental cuando no se manipula la variable independiente. Transversal cuando se recolecta los datos en una sola ocasión. Retrospectivo cuando se recolectan datos de hechos ocurridos con anticipación.

3.5. Diseño de investigación

Analítico: Caso Control. Según el Autor José Supo este diseño se originó en el campo de las ciencias de la salud, especialmente en la Epidemiología, planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas²⁷.

Diseño Analítico: Caso Control.

Diagrama:



3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Método: Deductivo, porque va de lo general a lo particular.

Técnica: Estudio análisis documental de las historias clínicas maternas y el libro de partos.

Instrumentos: Ficha de recolección de datos (anexo 1).

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validada por el MINSA el formato perinatal.

Confiabilidad a través del Apha de Cronbach = 0,81.

3.8. Procedimiento

1. Se ha obtenido el permiso apropiado y autorizado de la administración del hospital y de la Sede Central de Registros.
2. Identificación de casos, historia clínica materna identificada.
3. Aplicación de la instrumentación, donde la recolección de datos es realizada por el investigador utilizando la instrumentación.
4. La digitación, una vez obtenida la información, se ingresa diariamente a la base de datos en el programa SPSS 29.

5. Documentación, todos los documentos son guardados por la investigadora.
6. Interpretación de datos y resultados: Los datos de cada instrumento utilizado fueron revisados rigurosamente, también hubo control de calidad. Posteriormente, los datos fueron codificados de acuerdo con las variables de estudio y los datos fueron categorizados.

3.9. Tabulación y análisis de datos

- **Análisis descriptivo.** - Acorde a las características de la variable.
- **Análisis inferencial.** – Considere pruebas estadísticas para Chi^2 , valor de $p \leq 0,05$ e IC del 95 %.

3.10. Consideraciones éticas

Se consideró en la categoría “ningún riesgo”, porque no se manipuló variables, sólo hubo observación, revisión de la historia clínica y registro de partos, manteniendo el anonimato de los pacientes.

CAPÍTULO IV. RESULTADO

FILIACIONES DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Edad	n=80	
	caso	control
Media	29,3	28,6
Mínimo	18	18
Máximo	39	38
Q ₁	26	26
Q ₃	33	32

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

Interpretación:

En la tabla 1, se muestra la edad de los casos y controles de gestantes, donde se evidencia el promedio 29 años para el grupo caso y 29 años para el grupo control. En la figura de cajas, se muestra la media de ambos grupos, existiendo una brecha de 0,6 entre ambos, evidenciando poca diferencia.

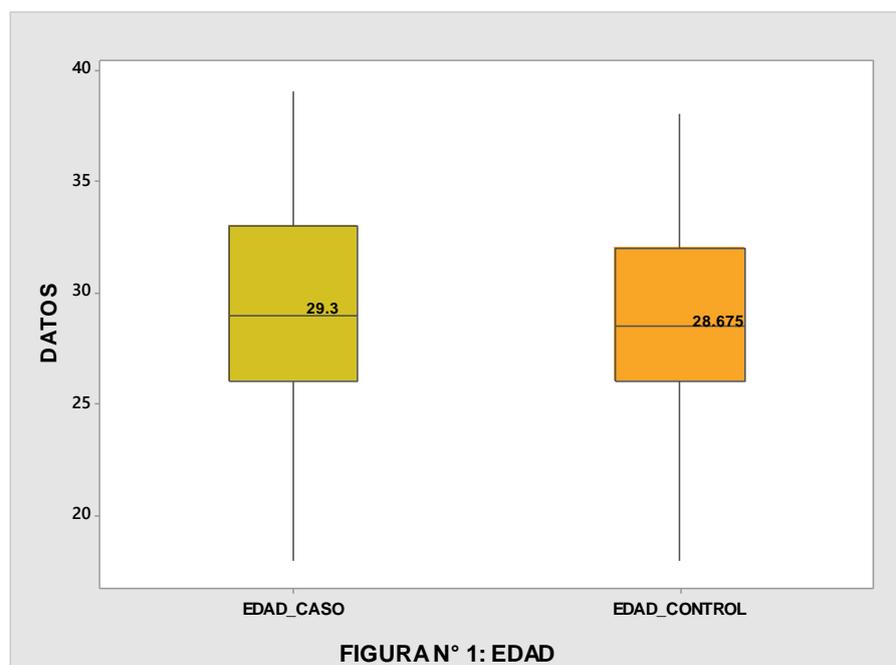


Tabla 2. Procedencia de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Procedencia	n=80			
	caso		control	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Rural	04	05	15	18,75
Urbana	20	25	24	30,00
Periurbana	16	20	01	01,25
Total	40	50	40	50,0

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

Interpretación:

En la tabla y figura 2, se muestra la procedencia de los casos y controles de gestantes, se evidencia que la mayor proporción son procedentes de la zona urbana [(25%) caso y (30%) control].

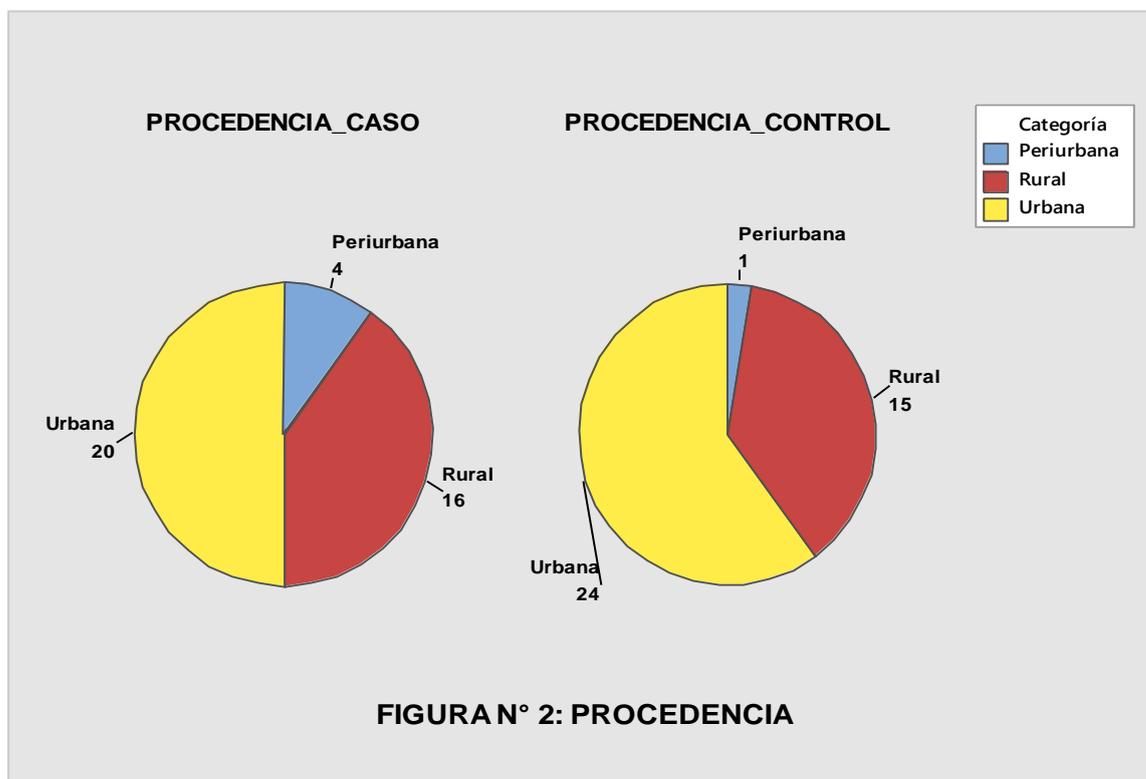


Tabla 3. Religión de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Religión	n=80			
	caso		control	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Católica	38	47,5	40	50
Evangélica	02	02,5	00	00
Total	40	50,0	40	50

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

Interpretación:

En la tabla y figura 3, se muestra la religión de los casos y controles de gestantes, se evidencia mayoritariamente son católicas [(47,5%) caso y (50%) control].

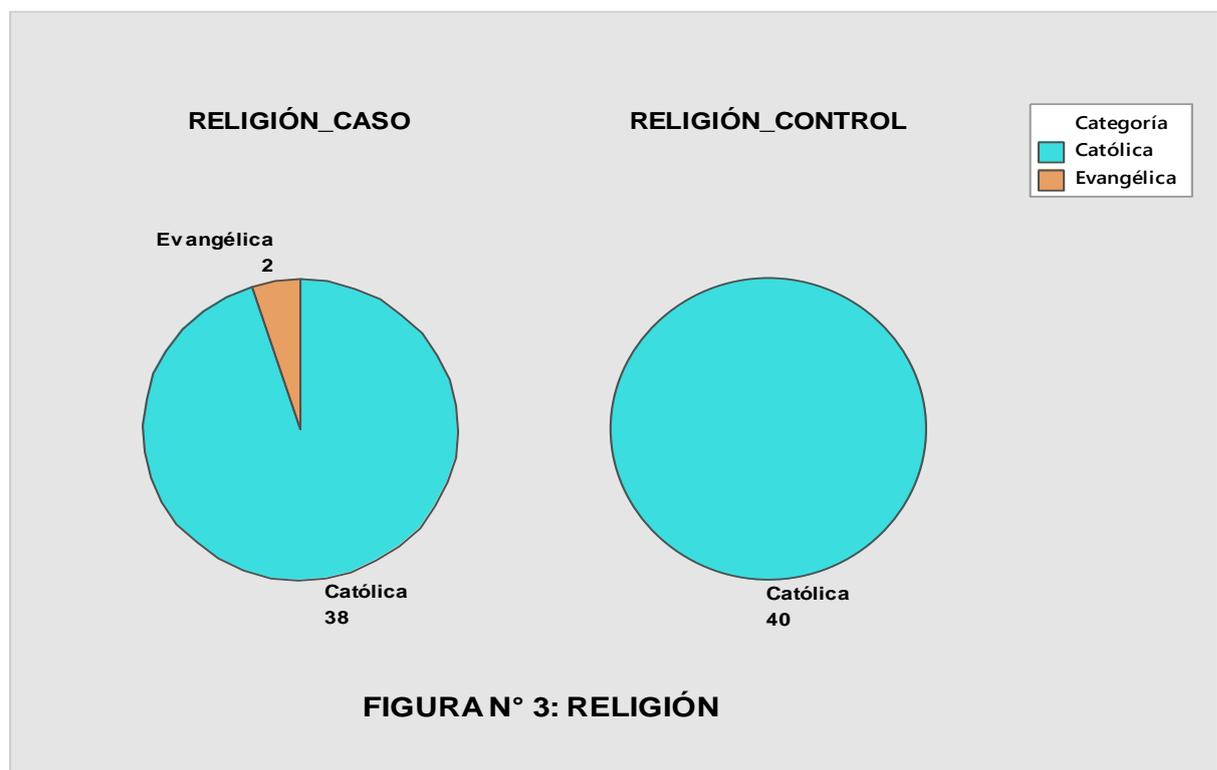


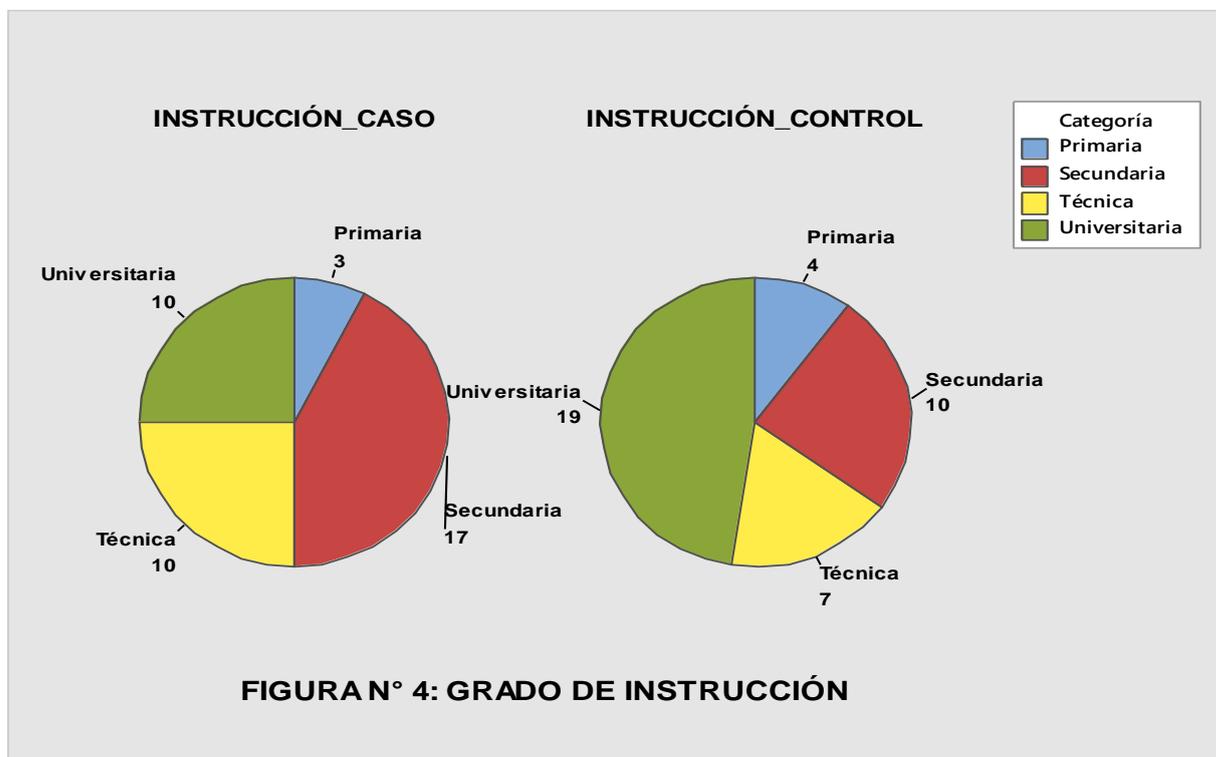
Tabla 4. Grado de instrucción de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Instrucción	n=80			
	caso		control	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Primaria	03	03,75	04	05,00
Secundaria	17	21,25	10	12,50
Técnica	10	12,50	07	08,75
Universitaria	10	12,50	19	23,75
Total	40	50,0	40	50

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

Interpretación:

En la tabla y figura 4, se muestra el grado de instrucción de los casos y controles de gestantes, se evidencia con mayor frecuencia secundaria y universitaria [(21,25%) caso y (23,75%) control].



ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Tabla 5. Paridad de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Paridad	n=80			
	caso		control	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Primípara	13	16,25	03	03,75
Múltipara	27	33,75	37	46,25
Total	40	50,0	40	50

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

Interpretación:

En la tabla y figura 5, se muestra la paridad de los casos y controles de gestantes, se observa cifra mayoritaria en la multiparidad [(33,75%) caso y (46,25%) control].

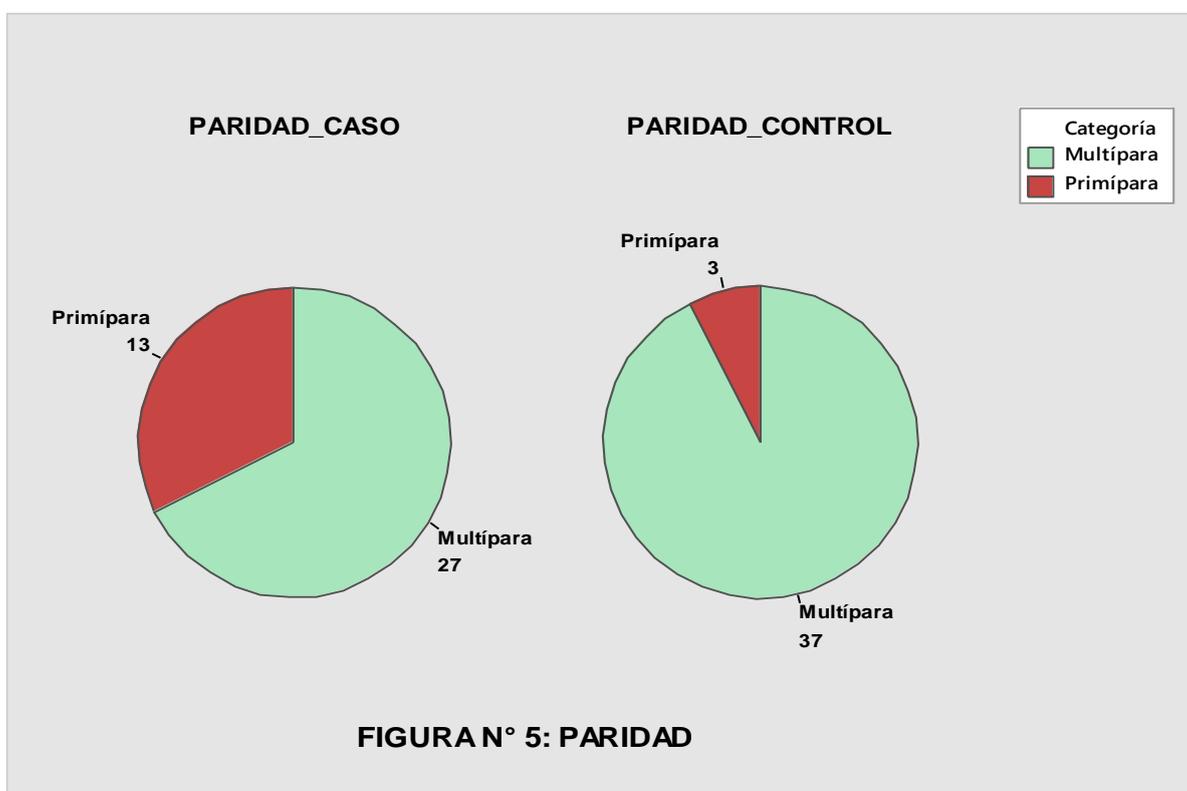


FIGURA N° 5: PARIDAD

Tabla 6. Ponderado fetal de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Ponderado fetal	n=80			
	caso		control	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Peso insuficiente	04	05	01	01,25
Normo peso	32	40	31	38,75
Macrosómico	04	05	08	10,00
Total	40	50	40	50,00

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

Interpretación:

En la tabla y figura 6, se muestra el ponderado fetal de los casos y controles de gestantes, se observa con mayor porcentaje patológico a la macrosomía fetal [(5%) caso y (10%) control].

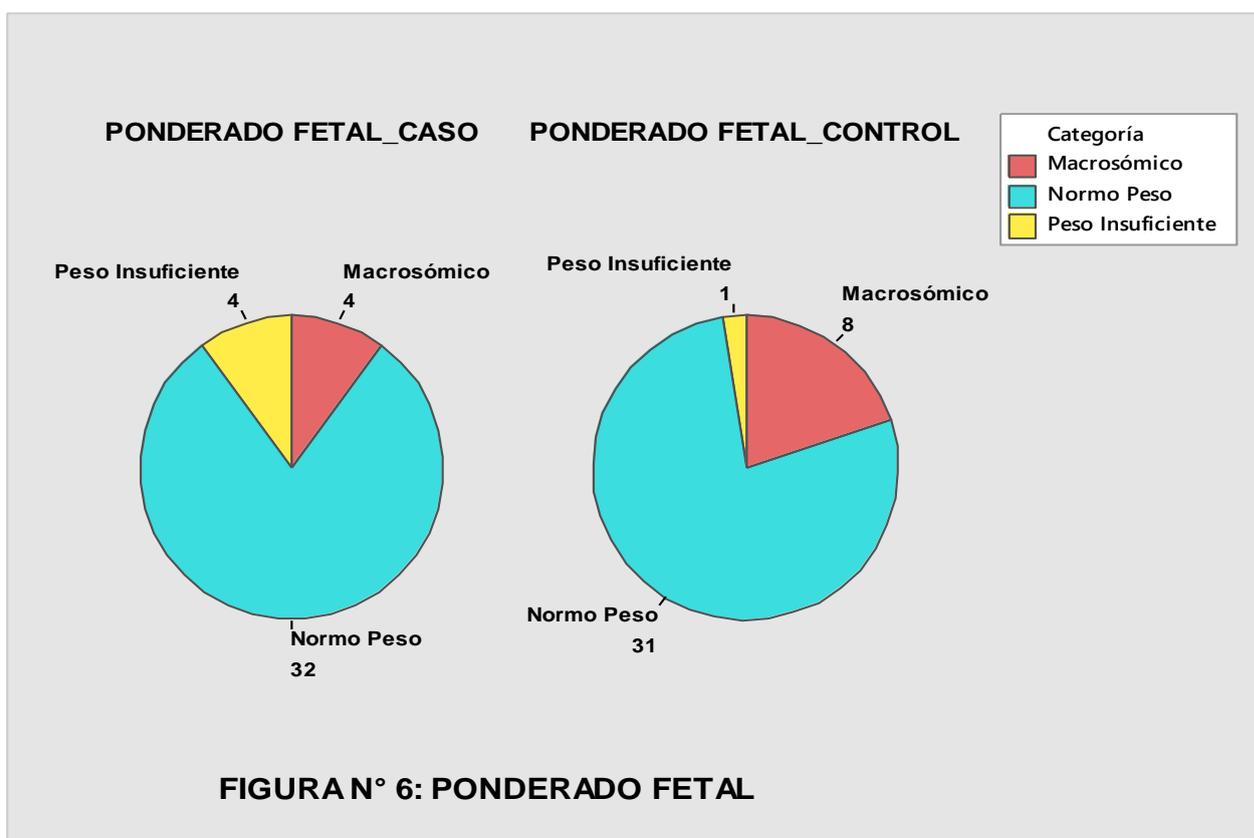


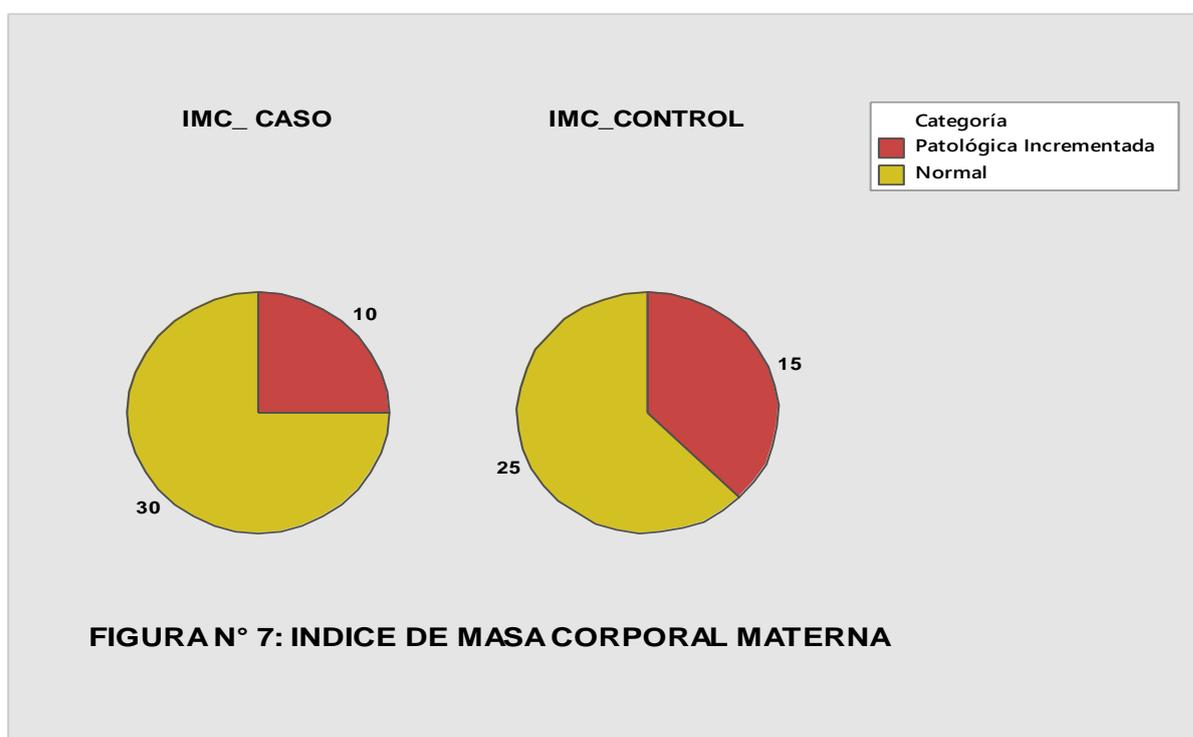
Tabla 7. Índice de masa corporal de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: IMC	n=80			
	caso		control	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
IMC patológica insuficiente	00	00,0	00	00,00
IMC normal	30	37,5	25	31,25
IMC patológica incrementada	10	12,5	15	18,75
Total	40	50,0	40	50,00

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

Interpretación:

En la tabla y figura 7, se muestra el índice de masa corporal de los casos y controles de gestantes, se observa el porcentaje con más patología en el IMC incrementado [(12,5%) caso y (18,75%) control].



CONDICIÓN CLÍNICA DEL PERINÉ EN EL PERIODO EXPULSIVO

Tabla 8. Condición clínica del periné antes del periodo expulsivo de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Condición clínica del periné antes del periodo expulsivo	n=80			
	caso		control	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Periné elástico	27	33,75	25	31,25
Periné rígido	12	15,00	15	18,75
Periné estático	01	01,25	00	00,00
Total	40	50,00	40	50,00

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

Interpretación:

En la tabla y figura 8, se muestra la condición clínica del periné antes del expulsivo controlado de los casos y en el expulsivo apresurado de los controles - gestantes, se observa un porcentaje considerable en el periné rígido [(15%) caso y (18,75%) control].

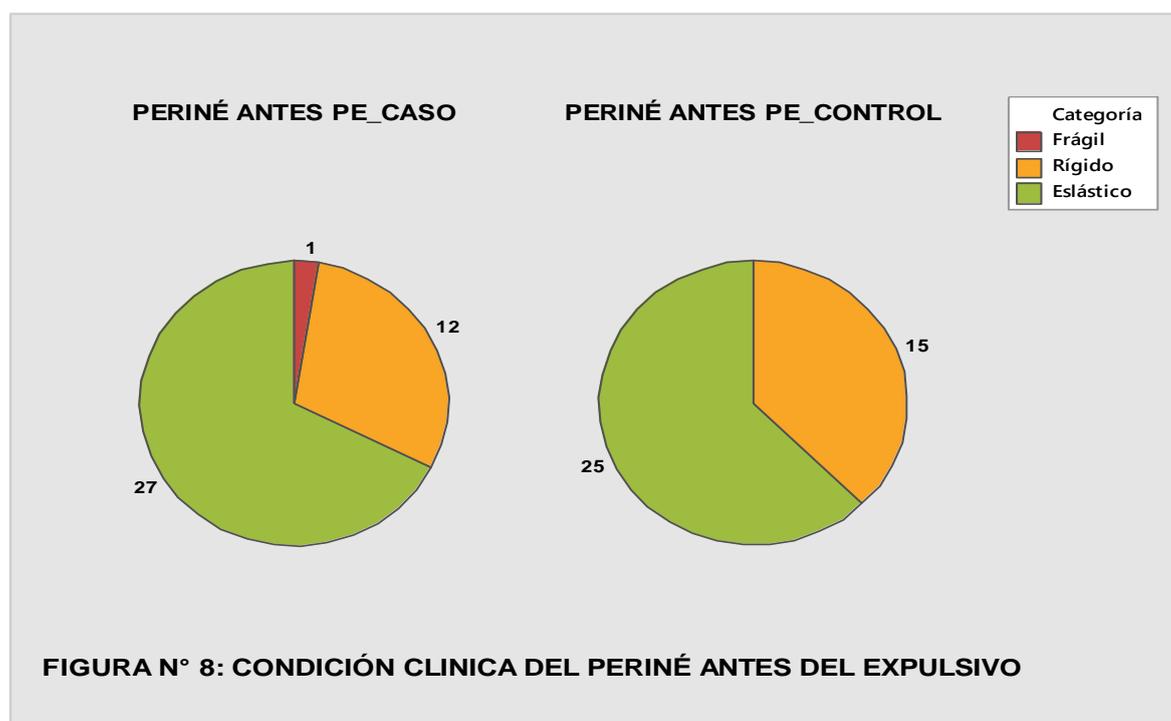


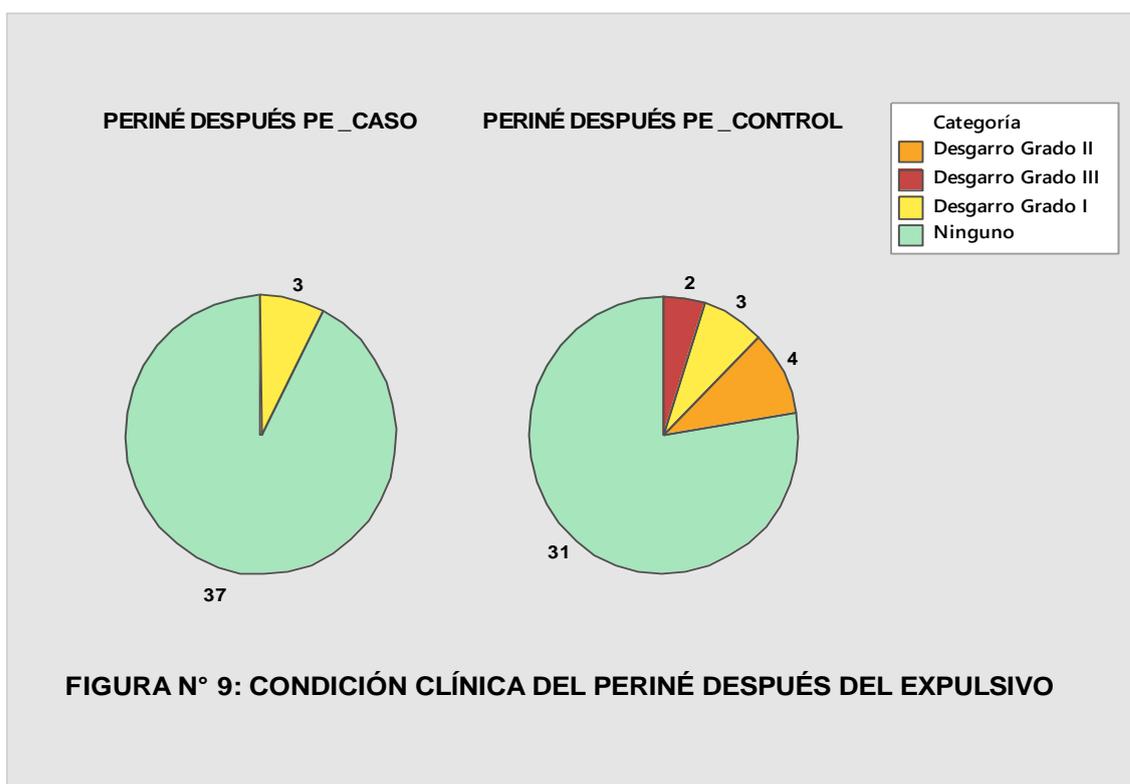
Tabla 9. Condición clínica del periné después del periodo expulsivo de los casos y controles de las parturientas, usuarias del Hospital de Oxapampa -Pasco, 2022.

Categoría: Condición clínica del periné después del periodo expulsivo	n=80			
	caso		control	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Ninguno	37	46,25	31	38,75
Desgarro de grado I	03	03,75	03	03,75
Desgarro de grado II	00	00,00	04	05,00
Desgarro de grado III	00	00,00	02	02,50
Total	40	50,00	40	50,00

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

Interpretación:

En la tabla y figura 9, se muestra la condición clínica del periné después del expulsivo de los casos y controles de gestantes, se observa porcentajes patológicos en los casos de desgarro grado II y grado III [(5%) (2,5%) ambos en el grupo control].



Estadística:

Categoría	Si	%	No	%	Chi ²	Gl
Resultado materno en el grupo caso adverso	03	03,75	37	46,25	12,20	1
Resultado materno en el grupo control adverso	09	11,25	31	38,75		

Fuente: Cálculo Estadístico

Chi cuadrada de Asociación = $X^2_c = 12,2 > X^2_T = 3,84$; $GL = 1$

Interpretación:

En este cuadro, la prueba estadística chi cuadrado nos muestra $X^2_c = 12,20 > X^2_T = 3,84$; por lo tanto los resultados maternos en el grupo control que son adversos como los desgarros del periné en los grados I, II y III están relacionados a la falta de protección del periné con la no aplicación de la maniobra obstétrica de Ritgen modificado en el periodo expulsivo del parto; motivo por el cual aceptamos la hipótesis de investigación que dice que: El resultado materno es favorable luego de la aplicación de la maniobra obstétrica de Ritgen Modificada en el expulsivo del parto. Hospital de Oxapampa- Pasco, 2022.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación según características demográficas y obstétricas fueron: Edad promedio 29 para ambos grupos, relacionándose con la encontrada por Cecilia Ávila, donde manifiesta que las edades entre los 25 a 29 años tienen mayor porcentaje (37,7%).

Así mismo, las primíparas con desgarro fueron 3,75%, discrepando de los resultados de la investigadora Ávila, quien reporta 64,3%; en cuanto al peso fetal, la misma autora manifiesta que el 35,8% fueron macrosómicos datos diferentes al nuestro con un 15%.

Con respecto a la condición clínica del periné antes del expulsivo de los casos y controles de gestantes, observamos porcentajes considerables en el periné rígido [(15%) caso y (18,75%) control]; y el periné después del expulsivo de los controles donde no se aplicó la maniobra de Ritgen Modificado, nos muestra porcentajes patológicos de desgarro grado II y grado III [(5%) (2,5%)]; congruentes con las investigaciones de los investigadores Ferreira; Fernández; Andrés; Sánchez; Balleteros y et al.

Al aplicar la maniobra de protección de periné denominada de Ritgen modificada, surge como un aporte a la práctica obstétrica, para prevenir lesiones en el periné y evitar la morbilidad materna.

CONCLUSIONES

Se concluye con lo siguiente:

La hipótesis de investigación nos expresa que el resultado materno es favorable luego de la aplicación de la maniobra obstétrica de Ritgen Modificada en el expulsivo del parto. Hospital Oxapampa de Pasco, 2022, siendo demostrada mediante el cálculo del $\text{Chi}^2 = 12,20$.

1. Conocemos las filiaciones demográficas de la parturienta según: Edad media 29 años; procedencia urbana; religión católica; grado de instrucción superior y secundaria.
2. Identificamos los antecedentes obstétricos con mayor frecuencia en la parturienta siendo: Multiparidad; feto macrosómico; índice de masa corporal incrementada.
3. Determinamos la condición clínica del periné antes del periodo expulsivo como periné rígido con riesgo a desgarro para los casos y controles.
4. Determinamos la condición clínica del periné después del periodo expulsivo como desgarros en las categorías de grado I y II ambos en el grupo control a la cual no aplicamos la maniobra de Ritgen Modificado y en el grupo caso en condición normal.

RECOMENDACIONES

A los profesionales del Hospital Oxapampa de Pasco:

1. A los profesionales obstetras que laboran en el servicio de Emergencia en cuanto a los datos demográficos resaltantes de la parturienta verificar el cumplimiento de los datos de filiación al ingreso hospitalario.
2. A los profesionales obstetras que realizan la Atención Pre Natal con respecto a los antecedentes obstétricos como multiparidad, con feto macrosómico, con índice de masa corporal incrementada, hacer seguimiento y visitas domiciliarias a la gestante.
3. A los profesionales obstetras que atienden los partos expulsivos controlados, en la condición clínica del periné antes del periodo expulsivo cuando exista periné rígido aplicar compresas tibias para preparar la zona a relajar el periné antes del expulsivo y aplicar la maniobra de Ritgen Modificado.
4. A los profesionales obstetras que atienden los partos expulsivos intempestivos, en la condición clínica del periné en el grupo control donde hubo desgarros en grado I y II, control médico estricto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Overland A, Spydsaug A, Nielsen S, Eskild A. El riesgo de morbilidad materna. *American Journal Obstetrics and Gynaecology* 2009; 200:506.
2. Graham D, Carroli G, Davies C, Medves M. Las tasas de episiotomía en el mundo: Una actualización. *Nacimiento* 2005; 32: 219.
3. Kozak LJ. Parto distócico; 2018.
4. Análisis de situación de salud. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Epidemiología; 2013.
5. Martínez E, Remba I, Rodríguez D. Asociación entre desgarros perineales del tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. *Ginecol. obstet. México*. 2022; 89 (6): 9.
6. Ávila A. Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz [tesis segunda especialidad]. Perú: Universidad San Martín de Porras; 2017. 65p.
7. Muñoz R, Mendoza J, Jauregui J, et al. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *Medisur. Cuba*. 2022; 20 (3): 9.
8. Azón E, Mir E, Hernández J, et al. Actualización sobre efectividad y evidencia del masaje perineal antenatal. *Anales Sis San Navarra España*. 2021; 44 (3): 9.
9. Martínez E, Remba I, Rodríguez D. Asociación entre desgarros perineales del tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. *Ginecol. obstet. México*. 2022; 89 (6): 69.

10. Ballesteros F. Estudio clínico aleatorizado multicéntrico de la eficacia de la detención controlada de la cabeza fetal para evitar el desgarro del periné. Ecuador; 2014.
11. Muñoz R, Mendoza J, Jauregui J, et al. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *Medisur. Cuba.* 2022; 20 (3): 39.
12. Ávila A. Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz [tesis segunda especialidad]. Perú: Universidad San Martín de Porras; 2017. 65p.
13. Solís N. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Perú, Lima; 2006.
14. Casanova M, Luna T. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: Complicaciones. Perú; 2021.
15. Díaz Y. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco; 2018.
16. Isuiza L. Factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco; 2018.
17. The Journal of the American Medical Association. *Op. Cit.*, 221. p.
18. Ballesteros F. Estudio clínico aleatorizado multicéntrico de la eficacia de la detención controlada de la cabeza fetal para evitar el desgarro del periné.

- Ecuador. 2014; 22. p.
19. Ballesteros F. Estudio clínico aleatorizado multicéntrico de la eficacia de la detención controlada de la cabeza fetal para evitar el desgarro del periné. Ecuador. 2014; 23 p.
 20. Glosario con definiciones de portal de Seminario. Guatemala: Ministerio de Educación de Guatemala; 2015.
 21. Testut L, et al. Anatomía Humana. Salvat: Barcelona. España. 2003; pp. 580 - 588.
 22. The Journal of the American Medical Association. Parto. JAMA. 2005; 293 (17): 2180- 2185.
 23. Guía de Trabajo de Parto. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2004.
 24. Resultados maternos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023.
 25. Guía de cuidados durante el trabajo de parto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
 26. Rubio J, et al. Guía de práctica clínica para la detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico. Colomb Obstet Ginecol. 2013; 64 (4): 236.
 27. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis. Arequipa; 2014.



Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
General	General	Investigación	Independiente	Deductivo
¿Cuál es el resultado materno de aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada para parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022?	Determinar el resultado materno de aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada para parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022.	El resultado materno es favorable luego de la aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada en el expulsivo del parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022.	Maniobra obstétrica Ritgen modificada	
Específicas	Específicas	Nula	Dependiente	Diseño
¿Cuáles son las filiaciones demográficas de la parturienta caso y control?	Conocer las filiaciones demográficas de la parturienta caso y control.	El resultado materno no es favorable luego de la aplicación de maniobra obstétrica Ritgen modificada en el expulsivo del parto en pacientes atendidas en el Hospital de Oxapampa-Pasco, 2022.	Resultado Materno	Analítico Caso Control
¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de la paciente caso y control?	Identificar los antecedentes obstétricos de la paciente caso y control			
¿Cuál es la condición clínica del periné según grado de elasticidad, rigidez, y estático antes del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control?	Determinar la condición clínica del periné según grado de elasticidad, rigidez, y estático antes del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control.			
¿Cuál es la condición clínica del periné según grado de desgarro, normalidad después del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control?	Determinar la condición clínica del periné según grado de desgarro, normalidad después del periodo expulsivo controlado de la paciente considerada caso y en expulsivo apresurado considerado control.			Transversal Retrospectivo



Anexo 2:
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
INSTRUMENTO



Código:

Fecha: ___ / ___ / ___

RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA- PASCO, 2022.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS DE FILIACIÓN:

A. DEMOGRÁFICAS:

Edad materna

1. ¿Cuántos años cumplidos a la fecha?

Procedencia

2. ¿Procede de la zona?

Rural () Urbana () Periurbana ()

Religión

3. ¿Qué religión profesa?

Católica () Evangélica () Otra religión ()

Grado de Instrucción

4. ¿Estudios cumplidos?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnica
- d. Universitaria

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

Paridad

5. ¿Número de partos?

- a. Primípara
- b. Multípara

Ponderado Fetal

6. ¿Peso del feto?
- a. Bajo peso ($< 2\,500$ gramos)
 - b. Peso insuficiente ($2\,500$ a $3\,000$ gramos)
 - c. Normopeso ($3\,001$ a $4\,499$ gramos)
 - d. Macrosómico ($> 4\,000$ gramos)

Índice de Masa Corporal

7. ¿IMC materna?
- a. Patológica insuficiente
 - b. Normal
 - c. Patológica incrementada

III. RESULTADOS MATERNOS:

8. Condición anatómica del periné antes del parto

¿Elasticidad del periné?

- a. Sí
- b. No

9. Condición anatómica del periné antes del parto

¿Es rígido el periné?

- a. Sí
- b. No

10. Condición anatómica del periné antes del parto

¿Periné estático?

- a. Sí
- b. No

11. Condición anatómica del periné después del parto

¿Hubo desgarro del periné?

- a. No
- b. Sí ¿qué grado? _____

Anexo 3: PERMISO HOSPITALARIO



PERÚ Ministerio de Salud

RED DE SALUD OXAPAMPA
HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN
GONZALES - OXAPAMPA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oxapampa, 02 de agosto del 2023

CARTA N° 053 -2023-DE-H "E.G.G."- OXAP.

Señora/ita:

DIANA SARITA CHAVEZ GUERREROS

DNI: 41523983

Presente.-

Asunto : REFERENTE A LA AUTORIZACION PARA RECOLECTAR DATOS DEL HOSPITAL "ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES" DE OXAPAMPA.

De mi especial consideración;

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre del Hospital "Ernesto German Guzmán Gonzáles" Oxapampa, a la vez, en respuesta a su solicitud, con Registro N° 3340, de fecha 11/07/2023, autorización para Recolectar Datos del Hospital "ERNESTO GERMAN GIZMAN GONZALES" de Oxapampa, con la opinión favorable de la Jefatura de Obstetricia y la responsable de la Unidad de Capacitación, se le AURORIZA, a tener acceso para, Recolectar datos para su tesis denominada "RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTETRICA RITGEN MODIFICADO PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA" cuyo fin deberá ser, exclusivamente con fines de investigación debiendo ser acopiada con reserva las identidades personales; a su culminación deberá hacer llegar un ejemplar con los resultados y conclusiones del caso.

Sin otro en particular, me suscribo de usted, reiterando las muestras de mi estima y consideración personal.

Atentamente,

C.c. Archivo.
E.E.T.C./DIRECTORA
Y.L.C.M/SECRETARIA



MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD OXAPAMPA
HOSPITAL "E.G.G." OXAPAMPA

Lic. Edith E. ...
DIRECTORA
C.P. 13574

Jr. Guillermo Alcalde – Distrito de Chontabamba – Provincia de Oxapampa – Pasco

Correo electrónico: hospoxa3@gmail.com

Celular: Vigilancia Hospital 982380901



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 0527-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 29 de agosto de 2023.

VISTO:

La Solicitud S/N°, de fecha de 29.AGO.2023, presentada por la bachiller Diana Sarita CHAVEZ GUERREROS, con nueve (09) folios, quien solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su tesis;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 311-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 19.JUN.2023, se resuelve aprobar la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA-PASCO, 2022", de la ex alumna Diana Sarita CHAVEZ GUERREROS y se nombra a la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como Asesora de Tesis de la ex alumna indicada;

Que, mediante Resolución N° 337-2023-UNHEVAL/FObst-D, se designa Jurado de Tesis de la ex alumna Diana Sarita CHAVEZ GUERREROS, quedando conformado el Jurado de Tesis por: Presidente: Dr. Víctor QUISPE SULCA, Secretaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS y Accesitaria: Dra. Ana María SOTO RUEDA;

Que, mediante Resolución N° 0389-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 05.JUL.2023, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: "RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA-PASCO, 2022", de la ex alumna Diana Sarita CHAVEZ GUERREROS;

Que, con INFORME N° 032-VQS-RMH-NHP-JE-FOBST-UNHEVAL-2023, de fecha 24.AGO.2023, los jurados de tesis: Dr. Víctor QUISPE SULCA, Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS, indican que después de haber realizado la revisión de dicha tesis se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 44°, señala: "Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación"; y en el Art° 80, menciona: "Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente";

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la bachiller Diana Sarita CHAVEZ GUERREROS, para la sustentación de tesis.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulado: "RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA-PASCO, 2022", de la bachiller Diana Sarita CHAVEZ GUERREROS, de la Facultad de Obstetricia, Carrera Profesional de Obstetricia, ante los Jurados de Tesis; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
 DÍA : Jueves, 31 de agosto de 2023.
 HORA : 05:15 p.m
 LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia

...///



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO**

...///RESOLUCIÓN° 0527-2023-UNHEVAL/FOBST-D

-2-

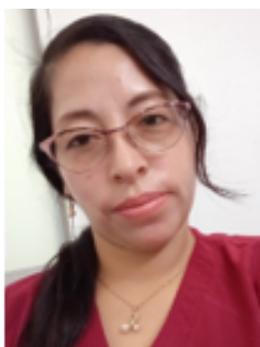
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:
- | | | |
|-------------|---|--|
| Presidente | : | Dr. Víctor QUISPE SULCA |
| Secretaria | : | Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA |
| Vocal | : | Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS |
| Accesitaria | : | Mg. Ana Maria SOTO RUEDA |
| Asesora | : | Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA |
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Tesis designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.
- 5° **DAR A CONOCER** a las instancias correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 DUIFObst. Jurados. Asesora. Interesada. Archivo.

Anexo 4: NOTA BIOGRÁFICA



Nota biográfica

CHÁVEZ GUERREROS

DIANA SARITA

DATOS PERSONALES

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1.1 Nombres y Apellidos | : Diana Sarita Chávez Guerreros |
| 1.2 Documento Nacional de Identidad | : 41523983 |
| 1.3 Fecha de nacimiento | : 10 de Febrero |
| 1.4 Lugar de nacimiento | : <u>Lauricocha -Huánuco-Huánuco</u> |
| 1.5 Teléfono | : 941808384 |
| 1.6 Correo | : guerreraxs@gmail.com |

FORMACION ACADEMICA

2.1 Educación primaria

- E.P.F. 21501 De ~~Raura~~

2.2 Educación secundaria

- I. E. Colegio José ~~Varallanos~~ de Jesús Lauricocha

2.3 Grados y títulos

- Bachiller en Obstetricia "Universidad Nacional Hermilio Valdizán"

OTROS ESTUDIOS

- Idioma Extranjero Ingles Básico "Universidad Nacional Hermilio Valdizán"
- Secretario Ejecutivo Computarizado.



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

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

En la ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; siendo las 05:15 p.m., del día jueves 31 de agosto de 2023, en el auditorio de la Facultad de Obstetricia (Sala de sustentaciones), de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la bachiller **Diana Sarita CHAVEZ GUERREROS**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA-PASCO, 2022”**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Víctor QUISPE SULCA
 Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Dieciséis* (16) y cualitativa de: *Buena*, por lo que se declara *Aprobada*
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *18.15* horas del día 31 de agosto de 2023.



 Dr. Víctor QUISPE SULCA
 PRESIDENTE



 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 SECRETARIA



 Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
 OCAL

Asesora de tesis: Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CI



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 45-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
 Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 485-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
 Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA DE APTO

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 10%.

Estudiante: CHÁVEZ GUERREROS DIANA SARITA

Tema: "RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA-PASCO, 2022"

Asesoría: Dra. MELGAREJO FIGUEROA MARÍA DEL PILAR

Fecha: 29.AGO.2023.

Atentamente,

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

"RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES A

AUTOR

CHÀVEZ GUERREROS DIANA SARITA

RECUENTO DE PALABRAS

8327 Words

RECUENTO DE CARACTERES

48304 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 29, 2023 6:41 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 29, 2023 6:42 AM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado



Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	CHAVEZ GUERREROS DIANA SARITA				
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular: 941808364
Nro. de Documento:	41523983			Correo Electrónico:	GUERRERAXS@GMAIL.COM

Apellidos y Nombres:					
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:
Nro. de Documento:				Correo Electrónico:	

Apellidos y Nombres:					
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:
Nro. de Documento:				Correo Electrónico:	

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO
Apellidos y Nombres:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR		ORCID ID: 0000-0003-2837-2386
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte
			C.E.
Nro. de documento:	22503110		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	QUISPE SULCA VICTOR
Secretario:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	HILARIO PORRAS NELLY ADELA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	SOTO RUEDA ANA MARÍA


5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
RESULTADO MATERNO DE APLICACIÓN DE MANIOBRA OBSTÉTRICA RITGEN MODIFICADA PARA PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE OXAPAMPA-PASCO, 2022	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>		2023			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	x	Tesis Formato Artículo		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>		
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	maniobra de ritgen modificada	resultado materno	expulsivo		
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	CHAVEZ GUERREROS DIANA SARITA		Huella Digital
DNI:	41523983		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 04/09/23			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.