



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA
MADRE Y CONDICIONES BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015**

**PRESENTADA POR
NAYSHA YAMILET BECERRA CHAUCA**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRÉS

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS
EN LA MADRE Y CONDICIONES BIOÉTICAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE –
EL AGUSTINO
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015**

Tesis

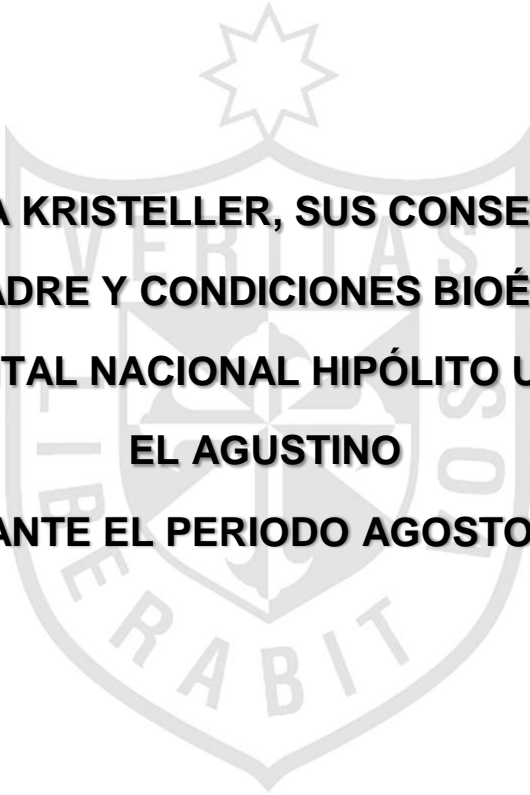
Para optar por el grado de Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Bachiller Obst. BECERRA CHAUCA NAYSHA YAMILET

LIMA - PERÚ

2015



**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS
EN LA MADRE Y CONDICIONES BIOÉTICAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE –
EL AGUSTINO
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015**

Asesora:

Mg. Obst. Nelly Moreno Gutiérrez

Jurado:

Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo

Dra. Olga Ramírez Antón

Mg. Flor de Maria Chumpitaz Soriano

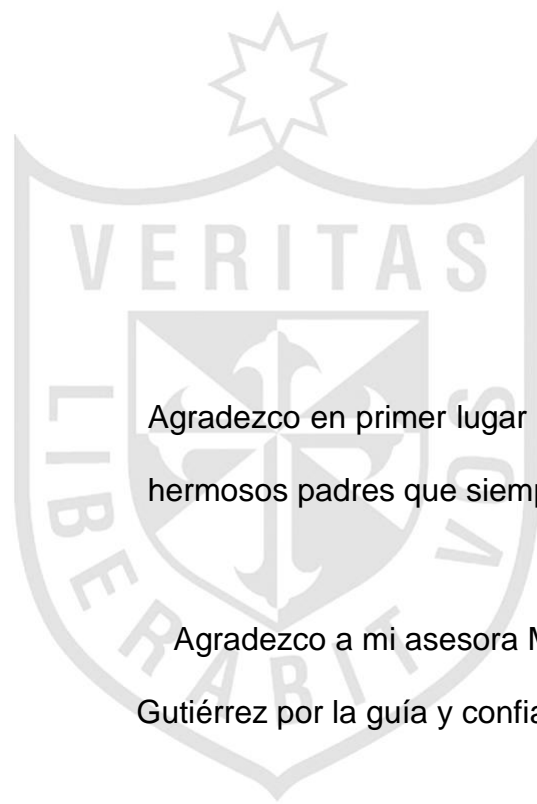




Dedicatoria:

Dedico este trabajo a dos personas que con su arte me inspiran a hacer las cosas de diferente manera, me apoyan y confían en mí a Francoise Rodriguez y Jorge

Luis Medina.



Agradecimientos:

Agradezco en primer lugar a Dios por darme unos hermosos padres que siempre apoyan mis ideas y proyectos.

Agradezco a mi asesora Mg. Obst. Nelly Moreno Gutiérrez por la guía y confianza constante durante este trabajo.

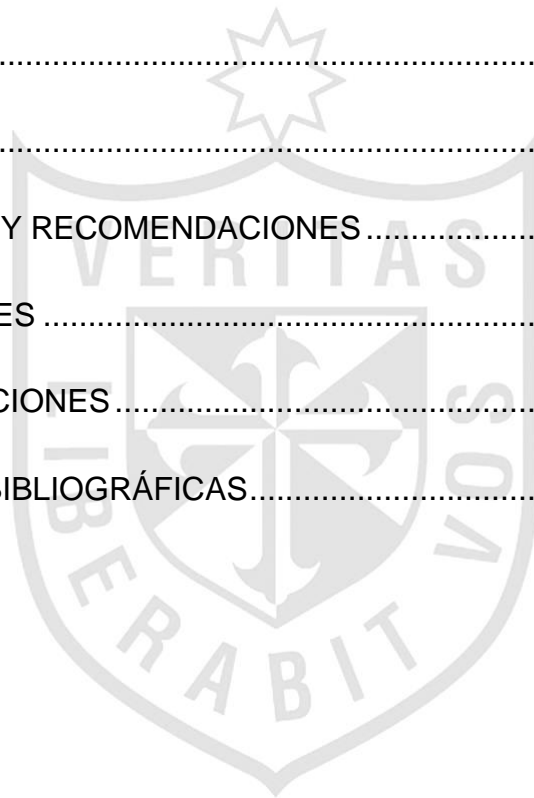
Agradezco también a la Dra. Ysis Roa por el apoyo permanente e incondicional siempre y a la Mg. Zulema Bustamante y la Dra. Marlene Magallanes por sus consejos estadísticos

Con especial cariño a mi compañera de carpeta y entrañable amiga Lic. Obst. Guisselle Pineda que me apoyó en el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	7
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	7
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	7
2.2.1 Población.....	7
3.2.2 Muestra.....	7
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	8
3.3.1 Criterios de inclusión.....	8
3.3.1 Criterios de exclusión.....	9
2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9
2.4.1 VARIABLES.....	9
2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9
2.5 DEFINICIONES DE VARIABLES.....	12
2.5.1 Maniobra Kristeller.....	12
2.5.2 Lesiones Físicas	13
2.5.3 Condiciones Bioéticas.....	13
2.5.4 Emociones	13
2.6 DEFINICIONES OPERACIONALES.....	15
2.6.1. Datos Generales y Obstétricos de las Puérperas Encuestadas.....	15
2.6.2 Frecuencia de la Maniobra Kristeller.....	15
2.6.3. Características de la Realización de la Maniobra Kristeller	16

2.6.4. Lesiones Físicas de la Maniobra Kristeller:.....	16
2.6.5. Condiciones Bioéticas Adjuntas en la Maniobra Kristeller	16
2.6.6. Efectos Emocionales de la Maniobra Kristeller	17
2.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
2.8 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	19
2.9 ASPECTOS ÉTICOS	19
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 CONCLUSIONES	45
5.2 RECOMENDACIONES	46
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos Generales y Obstétricos de las Puérperas Encuestadas	21
Tabla 2 Frecuencia de la Maniobra Kristeller	22
Tabla 3: Características de la Realización de la Maniobra Kristeller	23
Tabla 4: Lesiones Físicas de la Maniobra Kristeller en la Puérpera	24
Tabla 5.1: Condiciones Bioéticas de Autonomía relacionadas con la utilización de la Maniobra Kristeller.....	25
Tabla 5.2: Condiciones Bioéticas de No Maleficencia relacionadas con la utilización de la Maniobra Kristeller	27
Tabla 6: Efectos Emocionales de la Maniobra Kristeller.....	28



RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia, las consecuencias en la madre y condiciones bioéticas de la Maniobra Kristeller realizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo agosto 2015.

Material y Métodos: Investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, transversal y prospectivo. La población fue de 320 puérperas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) y la muestra de 125, a quienes se les aplicó una encuesta. Se utilizó un cuestionario de 23 preguntas validado por expertos. Se procesaron las frecuencias de las variables en el programa SPSS.

Resultados: Se evidenció que 46.4% afirmó que se le realizó la maniobra de Kristeller. Con respecto a las características de la realización de la maniobra 77.6% refirió que se les realizó con las palmas de las manos, más del 70% refirió que se les realizó entre 1 y 3 veces y 75.9% señaló que solo una persona a la vez la realizó. Se halló que a más del 50% no se les solicitó consentimiento para la realización de la maniobra, y a 64.7% sintió “moderado” y “mucho” dolor. Con relación a las consecuencias emocionales, durante la maniobra, se sintieron indiferentes (29.3%), con miedo (27.7%) y complacidas (25.9%).

Conclusión: Los profesionales de salud del HNHU utilizan la maniobra Kristeller con elevada frecuencia. Se recomienda realizar otros estudios con diseños más complejos para ampliar la información sobre el tema y analizar a profundidad las implicancias de la utilización de la maniobra Kristeller.

Palabras clave: Maniobra Kristeller, lesiones físicas y efectos emocionales en la madre, condiciones bioéticas

ABSTRACT

Objective: The aim of this investigation is to determine the frequency, the consequences in the mother and the bioethics conditions involved in Kristeller's maneuver, at Hipólito Unanue National Hospital during August 2015.

Materials and Methods: Study with a quantitative type and descriptive, transversal and prospective design. The population was 320 postpartum women of the Midwifery Service of Hipólito Unanue National Hospital and the sample was 125, to whom a survey was applied. A questionnaire of 23 questions validated by experts was used. The frequencies of the variables were processed in SPSS.

Results: The study found that the maneuver Kristeller was performed in 46.4% of the cases. In relation to the characteristics of the completion of the maneuver 77.6% said that it was performed with the palms, more than 70% said that it was carried out between 1 and 3 times and 75.9% pointed out that only one person at the time performed the maneuver. It was found that more than 50% were not asked for consent to carry out the maneuver and 64.7% felt "moderate" and "too much" pain. In relation to emotional consequences, during the maneuver, the postpartum women felt indifferent (29.3%), afraid (27.7%) and pleased (25.9%).

Conclusions: The HNHU health professionals use the Kristeller maneuver with high frequency. It is recommended to develop other studies with more complex designs for further information on the subject and analyze in depth the implications of the use of Kristeller maneuver.

Key Words: Kristeller Maneuver, physical injuries and emotional effects in the mother, bioethical conditions



I. INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La literatura reporta consecuencias físicas como desgarros perineales, anales, ruptura uterina e incluso hemorragias post parto, después de la utilización de una maniobra obstétrica prohibida en el actuar médico ⁽¹⁾, y ratificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾⁽³⁾

Traumas emocionales y violación de derechos y principios bioéticos se evidencian al practicar esta maniobra. Se trata de la maniobra Kristeller, llamada también Expressio Fetus, que consiste en la presión del fondo uterino de la gestante durante la segunda etapa del trabajo de parto. Descrita por primera vez por Samuel Kristeller, ginecólogo alemán de origen polaco en 1867. Rengel ⁽⁴⁾, en su revisión del tema, expone que diversos autores definen a la maniobra como la aplicación de una fuerza constante en el fondo del útero donde la presión aplicada no está cuantificada y es de difícil o imposible precisión. Una revisión hecho por Cochrane en 2009 ⁽⁵⁾, la describe como presión del fondo uterino con las manos hacia el canal de parto, usado en la segunda etapa del trabajo de parto. Tiene como objetivo acortar el tiempo del periodo expulsivo. Diferentes estudios encontraron ciertas indicaciones para el uso de este procedimiento como sufrimiento fetal, falla del progreso de trabajo de parto, agotamiento materno o condiciones médicas donde el pujo continuo está contraindicado ⁽⁴⁾. Sin embargo, no existe suficiente evidencia para probar su beneficio, por lo que La Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA ⁽⁶⁾, no menciona la realización de la maniobra Kristeller dentro del manejo de la segunda etapa del parto; es decir, no existen lineamientos para su uso en el país.

La literatura sobre este tema en particular es escasa; sin embargo, se rescatan estudios que describen casos tan graves como ruptura uterina en locación atípica,

en itismo, en cicatriz de cesárea previa, en localización cervico-itsmica con implicancia vaginal; (7) un caso de fractura unilateral de décima y undécima costilla. Las lesiones en el neonato son evidentes en estos estudios: céfalo-hematoma, caput succedaneum, laceraciones y fracturas de clavícula (4)(8). Un estudio en particular examinó el nivel medio de presión parcial de oxígeno (pO_2) en sangre arterial de cordón umbilical, encontrando que la media de presión parcial de oxígeno (pO_2) era menor y la presión parcial de dióxido de carbono (pCO_2) era mayor en neonatos de parto donde se utilizó la maniobra Kristeller. (9)

Las consecuencias emocionales son aún menos investigadas; solo se encontró un estudio que lo hizo encontrando que 63.5% de las encuestadas consideraron que la maniobra fue un evento traumático y refirieron tener secuelas emocionales (1). El mismo estudio evidencia las faltas a los principios de bioética, principalmente al principio de No Maleficencia que señala la obligación de no infringir daño intencionalmente, presente en el juramento hipocrático que cita: “*si es para su daño (...) lo impediré*” (10). Encontraron que 55.9% sintió dolor durante el procedimiento, 40% pidió que se detuvieran, pero solo interrumpieron la maniobra en 4.1% de los casos. Otro principio bioético omitido es el de autonomía del paciente al no pedirles a las parturientas su consentimiento para realizar el procedimiento ni informales siquiera sobre el mismo.

El parto, en la actualidad, está tomando un rumbo más íntimo: existen movimientos en Brasil (11) que proponen que el trabajo de parto no debe ser apresurado con maniobras agresivas, sino que debemos tener paciencia y dejar que cada mujer avance de forma natural. Una postura lógica teniendo en cuenta el parto es un evento fisiológico, no una enfermedad. Por otro lado, la relación médico/obstetra paciente está cambiando; actualmente, la atención médica es

cada vez menos paternalista, el profesional de salud no es el que tiene la última palabra, las personas quieren decidir sobre su salud, conocen sus derechos y quieren que se los respete. Las pacientes de sala de parto no son indiferentes a estos cambios; sin embargo, están en desventaja por su compleja situación de vulnerabilidad.

El presente trabajo pretende aportar información sobre un tema que, es conocido en la práctica clínica, pero no suficientemente investigado en el ámbito académico. El Hospital Nacional Hipólito Unanue atiende en promedio 320 partos vaginales al mes, en los que se observa la utilización de maniobras obstétricas que no quedan registradas en la historia clínica, por ende no existen estudios sobre la prevalencia de la maniobra Kristeller en ese hospital. Conocer el estado de la utilización de esta maniobra en nuestro país nos ayuda a visualizar sus efectos físicos, emocionales y evidenciar el aspecto ético que representa su aplicación. Por lo anteriormente expuesto este trabajo se planteó problema y objetivos:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia, las consecuencias en la madre y condiciones bioéticas de la Maniobra Kristeller realizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, durante el periodo agosto 2015?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la frecuencia, las consecuencias en la madre y condiciones bioéticas de la Maniobra Kristeller realizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, durante el periodo agosto 2015.

Objetivos Específicos

1. Describir las características generales y obstétricas de las puérperas de parto normal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
2. Identificar la frecuencia del uso de la maniobra Kristeller durante el expulsivo del trabajo de parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue según la percepción de las puérperas.
3. Identificar las características de la realización de la maniobra de Kristeller en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
4. Identificar las lesiones físicas de la madre post realización de maniobra Kristeller en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
5. Identificar las condiciones bioéticas adjuntas a la realización de esta maniobra en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
6. Identificar los efectos emocionales de la realización de la maniobra Kristeller en Hospital Nacional Hipólito Unanue.



II. MATERIAL Y MÉTODO

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Investigación de tipo cuantitativa con diseño, descriptivo, transversal y prospectivo.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

La población estuvo constituida por todas las puérperas de parto vaginal del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el tiempo de estudio que según tendencias de la institución fue de 320 partos mensuales.

3.2.2 Muestra

Se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita (320):

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N-1)E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (p=0.5)
- q = 1 – p (en este caso es 1 – 0.5 = 0.5)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Se reemplazó los datos en la formula, teniendo en cuenta que el total de partos vaginales atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2013 fue de 3872.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Total de la población (N) 320

Nivel de confianza o seguridad (1-α) 95%

Precisión (d) 3%

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) 5%

TAMAÑO MUESTRAL (n) 125

Entonces la muestra representativa resultó de **125** puérperas entrevistadas que además cumplieron con criterios de selección

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión

- Puérperas de parto vaginal
- Puérperas de parto vaginal de gestación a término
- Puérperas de parto vaginal de gestación única

3.3.1 Criterios de exclusión

- Puérperas de parto vaginal con problemas mentales
- Puérperas de parto vaginal de más de 1 semana post parto.

2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 VARIABLES:

- **Variable 1:** Datos generales y obstétricos de las puérperas
- **Variable 2:** Frecuencia de maniobra Kristeller
- **Variable 3:** Característica de la realización de la maniobra Kristeller
- **Variable 4:** Consecuencias Físicas de la maniobra Kristeller
- **Variable 5:** Condiciones Bioéticas Adjuntas en la maniobra Kristeller
- **Variable 6:** Consecuencias Emocionales de la maniobra Kristeller

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Datos generales y obstétricos de las puérperas			
Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Edad de la Puérpera	<ul style="list-style-type: none">➤ 15 – 19 años➤ 20 – 24 años➤ 25 – 29 años➤ 30 – 34 años➤ 35 – 39 años➤ 40 – 44 años	Intervalo	Cuestionario
N° de embarazos	<ul style="list-style-type: none">➤ 1➤ 2 – 5➤ 6 a +	Intervalo	Cuestionario
N° de Hijos Vivos	<ul style="list-style-type: none">➤ 1➤ 2 – 5➤ 6 a +	Intervalo	Cuestionario

Variable 2: Frecuencia de maniobra Kristeller			
Si se le ha realizado la maniobra Kristeller	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Si ha visto que le han realizado la maniobra a otra paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Número de mujeres a las que vieron que le realizaron la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 ➤ 2 ➤ 3 	Escala	Cuestionario
Variable 3: Característica de la realización de la maniobra Kristeller			
Con lo que realizaron la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con la palma de las manos ➤ Con los codos ➤ Con el antebrazo ➤ Con el Puño ➤ No recuerda 	Nominal	Cuestionario
Número de veces que realizaron la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 – 3 ➤ 4 – 6 ➤ No recuerda 	Intervalo	Cuestionario
Número de personas que realizaron la maniobra al mismo tiempo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 ➤ 2 ➤ 3 ➤ No Recuerda 	Escala	Cuestionario
Variable 4: Lesiones Físicas de la maniobra Kristeller			
Si ha tenido alguna secuela física después de la aplicación de la maniobra de Kristeller	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Indicación de las secuelas que tiene	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desgarro vaginal superficial ➤ Desgarro vaginal profundo 	Nominal	Cuestionario
Variable 5: Condiciones Bioéticas Adjuntas en la maniobra Kristeller			
Principio de Autonomía			
Le informaron sobre lo que le iban a realizar (maniobra Kristeller)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Le informaron sobre cómo es el procedimiento de la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario

Le informaron sobre los beneficios de la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Le informaron sobre las posibles consecuencias de la manobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Le dijeron por qué le realizaban la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Que razones les dieron para hacer la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porque no pujaba bien ➤ Porque mi bebé estaba malito ➤ Porque mi bebito no bajaba ➤ Porque demoraba mucho en nacer ➤ Porque mi bebe era muy grande ➤ Porque estaba cansada y no podía pujar más ➤ Porque yo lo pedí ➤ Porque tenía débiles contracciones ➤ Para ayudar a que salga mi bebé 	Nominal	Cuestionario
Solicitaron su consentimiento para realizar la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Solicitaron el consentimiento de un familiar suyo para realizar la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Principio de No Maleficencia			
Pidió que se detuviera la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Respuesta de los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario
Sintió dolor durante la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Nominal	Cuestionario

Nivel de dolor que sintió	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poco (1 - 3) ➤ Moderado (4 – 8) ➤ Mucho (9 – 10) 	Intervalo	Cuestionario
Variable 6: Efectos Emocionales de la Maniobra Kristeller			
Sentimiento cuando continuaron realizando la maniobra a pesar de tu negativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Complacida ➤ Triste ➤ Con ira ➤ Con miedo ➤ Culpable ➤ Avergonzada ➤ Indiferencia 	Nominal	Cuestionario
Sentimiento durante la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Complacida ➤ Interesada ➤ Sorprendida ➤ Triste ➤ Con ira ➤ Con asco ➤ Con miedo ➤ Culpable 	Nominal	Cuestionario
Sentimiento después de la realización de la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Complacida ➤ Interesada ➤ Sorprendida ➤ Triste ➤ Con ira ➤ Con miedo ➤ Indiferencia ➤ Alivio ➤ Avergonzada ➤ Agradecida 	Nominal	Cuestionario

2.5 DEFINICIONES DE VARIABLES

2.5.1 Maniobra Kristeller

La maniobra de Kristeller, también llamada Expressio Fetus o “procedimiento kristeller”, consiste en la presión del fondo uterino de la gestante durante la segunda fase del trabajo de parto.

2.5.2 Lesiones Físicas

Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Entre las lesiones físicas para la madre se encuentra, los desgarros perineales de 1°, 2°, 3° y hasta 4° grado, rotura uterina, adicionalmente ruptura de hígado, inversión uterina, hipotensión materna por compresión de la vena cava, dificultad respiratoria, moretones abdominales, fractura de costillas y dolor.

2.5.3 Condiciones Bioéticas

Las condiciones bioéticas, regidas por los principios bioéticos permiten aceptar al enfermo en su singularidad de persona y en su pluralidad de cosmovisiones enseñándonos a respetar la diferencia, permitiendo la utilización racional de la tecnología y reevaluar y reevaluar conceptos de salud y enfermedad que eviten medicalizar excesivamente los procesos de vida y muerte. En el presente estudio se hace referencia al principio de Autonomía que obliga a los profesionales a proporcionarles información comprensiva para que el paciente participe de la toma de decisión y lo haga voluntariamente, y el principio de No Maleficencia que obliga a no infringir daño intencionadamente. Se viola cuando se produce daños físicos o psicológicos en la salud.

2.5.4 Emociones

Son experiencias multidimensionales con al menos 3 sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo, conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Son fenómenos neuropsicológicos específicos fruto de la selección natural, que organizan y motivan comportamientos fisiológicos y cognitivos que facilitan la adaptación.

- **Complacida**

Significa estar satisfecha, contenta con algo o alguien.

- **Interesada**

Que tiene interés en una cosa, el interés es un sentimiento o emoción que hace que la atención se centre en un objeto, un acontecimiento o un proceso.

- **Sorprendida**

Es un breve estado emocional, resultado de un evento inesperado.

- **Tristeza**

Afligido, apesadumbrado. Que denota melancolía.

- **Indiferencia**

Estado de ánimo en que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio determinado.

- **Miedo**

Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.

- **Ira**

Pasión del alma, que causa indignación y enojo.

- **Vergüenza**

Turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida, o por alguna acción deshonrosa y humillante, propia o ajena.

Pundonor, estimación de la propia honra.

- **Culpa**

Hecho de ser causante de algo

- **Alivio**

Sentimiento de mitigación y disminución de enfermedades o el peso que carga.

- **Agradecimiento**

Sentir gratitud, corresponder al trabajo empleado en conservarla o mejorarla.

- **Asco**

Impresión desagradable causada por algo que repugna.

2.6 DEFINICIONES OPERACIONALES

2.6.1. Datos Generales y Obstétricos de las Puérperas Encuestadas

Las características etarias y obstétricas de las mujeres encuestadas. La cantidad de embarazos que ha tenido y la cantidad de hijos que tiene hasta la actualidad. Para esta parte utilizaremos las siguientes preguntas.

- Edad de la Puérpera
- N° de embarazos
- N° de hijos vivos

2.6.2 Frecuencia de la Maniobra Kristeller

La cantidad de mujeres que percibieron haber experimentado la maniobra Kristeller durante la segunda etapa del trabajo de parto, se transcribe en la frecuencia de la maniobra Kristeller en el Hospital Hipólito Unanue. Para esto utilizaremos la siguiente pregunta:

- Durante el parto, ¿te empujaron el abdomen para que salga tu bebe?

2.6.3. Características de la Realización de la Maniobra Kristeller

Se refiere a la forma como se realiza la maniobra en el hospital donde se hace la investigación en relación a qué utilizaron, la cantidad de veces y de personas que lo hicieron. Para esta parte utilizaremos las siguientes preguntas:

- ¿Con qué realizaron la maniobra?
- ¿Cuántas veces te empujaron el abdomen?
- ¿Cuántas personas te empujaron el abdomen al mismo tiempo?

2.6.4. Lesiones Físicas de la Maniobra Kristeller:

Lesiones físicas que se producen en el cuerpo de la madre posterior a la realización de la maniobra Kristeller para ayudar a la expulsión del feto. Se utilizará las siguientes preguntas:

- ¿Sufriste secuelas físicas después del parto?
- ¿Cuáles?

2.6.5. Condiciones Bioéticas Adjuntas en la Maniobra Kristeller

Se refiere a los 2 de los 4 principios bioéticos que se ven involucrados en la utilización de la maniobra Kristeller, el principio de Autonomía y el de No Maleficencia. Para esta parte utilizaremos las siguientes preguntas:

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:

- ¿Te informaron sobre lo que iban a hacer (maniobra Kristeller)?
- ¿Te informaron sobre cómo es el procedimiento de lo que te iban a hacer?
- ¿Te informaron sobre los beneficios de la maniobra?
- ¿Te informaron sobre las posibles consecuencias de la maniobra?

- ¿Te dijeron por qué te hicieron esa maniobra?
- ¿Solicitaron tu consentimiento (permiso)?
- ¿Solicitaron el consentimiento (permiso) de algún familiar tuyo?

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

- ¿Pediste que se detuvieran?
- ¿Qué respondieron los profesionales?
- ¿Sentiste dolor mientras te empujaban el abdomen?
- ¿Cuánto dolor sentiste?

2.6.6. Efectos Emocionales de la Maniobra Kristeller

Las emociones que las puérperas perciben después de habersele realizado la maniobra Kristeller durante la segunda etapa de su trabajo de parto.

Para esta parte se utilizará s las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te sentiste cuando continuaron con la maniobra a pesar de que pediste que se detuvieran?
- ¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la realización de la maniobra?
- ¿Cómo te sentiste emocionalmente después de la realización de la maniobra?

2.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó previa coordinación con las autoridades de la institución en horario de mañana, de 7:00 a 10:00, hora en que generalmente las pacientes están reposando en sus camas, y se tuvo especial cuidado en no interrumpir la visita médica.

Instrumento: Cuestionario modificado del instrumento elaborado para la investigación realizada por la campaña Stop Kristeller realizada por la asociación española “El Parto es Nuestro”. Se solicitó el permiso de los autores de dicha investigación vía electrónica para utilizar su instrumento, a lo cual ellos aceptaron. Este cuestionario contó con 23 preguntas, validado por expertos, y se aplicó previa firma del consentimiento informado.

La primera parte del cuestionario correspondió a datos generales maternos que consta de 3 ítems; la segunda área correspondió a información y experiencia previa con 4 ítems; la tercera área correspondió a las características de la utilización de la maniobra que presenta 3 ítems, la cuarta área correspondió a las consecuencias físicas y comprende 1 ítem, la quinta parte correspondió a los aspectos bioéticos relacionados con la autonomía que presenta 8 ítems y a los aspectos bioéticos relacionados con la no maleficencia que presenta 5 ítems, la sexta parte correspondió a las consecuencias emocionales que comprende 3 ítems. Como anexo, se ofreció unas líneas en blanco para que las puérperas que desearan relatar su experiencia pudieran hacerlo y poder transcribirlo en el informe de tesis.

Procedimiento: Se aplicó el cuestionario a aquellas puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión. Se brindó información sobre la investigación y se pidió su gentil participación en la misma. Se les solicitó firmar el Consentimiento Informado. Se solicitó con anterioridad la autorización al Hospital Nacional Hipólito Unanue, para que nos faciliten el acceso de las instalaciones de recuperación del pabellón de Gineco - obstetricia. Para la recolección de los datos, el investigador hacía las preguntas personalmente a cada puérpera entrevistada, clarificando alguna duda que tuvieran en el proceso. Algunas de ellas decidieron contar su

experiencia la cual quedo registrada en las líneas en blanco ofrecidas en el cuestionario. Estos datos nos permitirán establecer la frecuencia, características, consecuencias y aspectos éticos involucrados en la utilización de la maniobra Kristeller.

2.8 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos fueron procesados manualmente y almacenados en una base de datos creado en el paquete estadístico SPSS (Stadistics Program for Social Sciences V 21.0).

Las variables fueron evaluadas mediante el análisis descriptivo. Los resultados finales se presentan en tablas de frecuencias, evidenciándose los porcentajes de frecuencia de cada variable.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente Proyecto de Investigación se consideró el respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de los sujetos investigados, estos son principios bioéticos contenidos en el Informe de Belmont y el libro “Principios de Bioética Médica”.

Se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos registrados, se les informó el objetivo de la investigación, y las puérperas firmaron el consentimiento informado (Anexo 1), en el caso de los sujetos adultos, y asentimiento informado (Anexo 2) en el caso de los sujetos adolescentes.



III. RESULTADOS

**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES
BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO DURANTE EL
PERIODO AGOSTO 2015**

Tabla 1: Datos Generales y Obstétricos de las Puérperas Encuestadas

DATOS	N°=125	%
Edad		
15 - 19	29	23.2%
20 – 24	37	29.6%
25 – 29	22	17.6%
30 – 34	21	16.8%
35 - 39	11	8.8%
40 - 44	5	4%
N° de embarazos		
Primigesta	40	32%
Multigesta	77	61.6%
Gran Multigesta	8	6.4%
N° de hijos vivos		
1	46	36.8%
2-5	75	60%
6 a +	4	3.2%

El promedio de edad fue de 25.7 años. Con respecto al número de embarazos, 61.6% fueron multigestas y 32% primigestas. Con respecto al número de hijos, 60% tenían de 2 a 5 hijos vivos y 36.8% sólo un hijo.

**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES
BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO DURANTE EL
PERIODO AGOSTO 2015**

Tabla 2 Frecuencia de la Maniobra Kristeller

PREGUNTA	N = 125	%
Te realizaron la maniobra Kristeller (se indagó si le habían empujado el abdomen en el momento del parto)		
• Sí	58	46.4%
• No	67	53.6%
Has visto que a otra mujer le realicen la maniobra Kristeller		
• Sí	31	24.8%
<i>A cuántas mujeres has visto que le realizaron la maniobra</i>		
1	28	90.3%
2	2	6.5%
3	1	3.2%
• No	94	75.2%

Con respecto a la frecuencia de la maniobra Kristeller, 46.4% (58) de las puérperas encuestadas afirmó que se le realizó la maniobra. 24.8% refirió que vio que le realizaban la maniobra a otra parturienta y de ellas 90.3% a una parturienta y 6.5% vio a dos parturientas.

Por la naturaleza del estudio, que pretende determinar las consecuencias en la madre y condiciones bioéticas de la Maniobra Kristeller realizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo agosto 2015, de la tabla 3 a la tabla 6 el número de mujeres estudiadas (N) será de 58, pues es la cantidad de mujeres que refirieron que se les realizó la maniobra.

**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES
BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO DURANTE EL
PERIODO AGOSTO 2015**

Tabla 3: Características de la Realización de la Maniobra Kristeller

CARACTERÍSTICA	N = 58⁺	%
Con qué realizaron la maniobra		
Con la palma de las manos	45	77.6%
Con el antebrazo	8	13.8%
Con el puño	2	3.4%
No recuerda	3	5.2%
N° veces te empujaron el abdomen		
1 – 3	44	75.9%
4 – 6	11	19%
No recuerda	3	5.2%
N° personas que te empujaron el abdomen al mismo tiempo		
1	44	75.9%
2	10	17.2%
3	1	1.8%
No recuerda	3	5.2%

+: Total de puérperas que refirieron que se le realizó la maniobra Kristeller

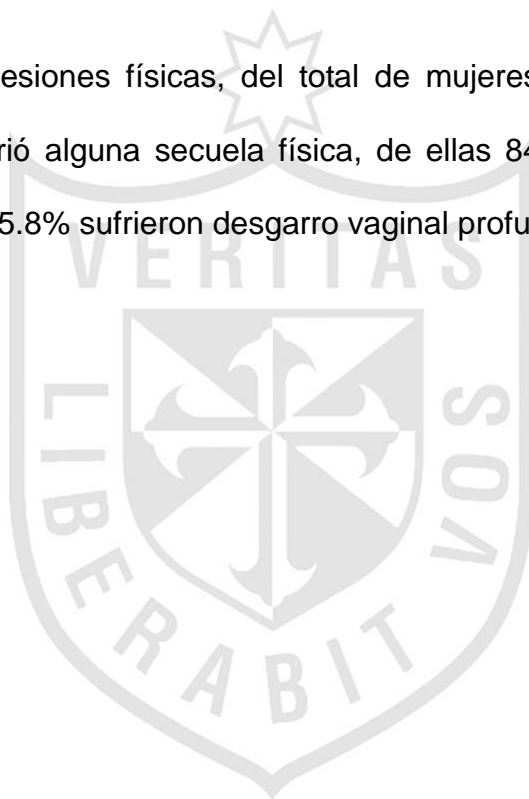
Con respecto a las características de la realización de la maniobra, 77.6% de las puérperas refirieron que le hicieron la maniobra con las palmas de las manos y a 3.4% de ellas, con el puño. 75.9% refirió que se les realizó la maniobra entre 1 y 3 veces; y 5.2% no recuerda cuántas veces lo hicieron. La mayoría de puérperas respondió que solo una persona les realizó la maniobra, y 17.2% respondió que fueron dos personas las que lo hacían a la vez.

MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015

Tabla 4: Lesiones Físicas de la Maniobra Kristeller en la Puérpera

CONSECUENCIAS FÍSICAS	N=58⁺	%
Sufriste alguna secuela física después del parto		
• Sí	19	32.8%
<i>Cuál</i>		
• <i>Desgarro Vaginal Superficial</i>	16	84.2%
• <i>Desgarro Vaginal Profundo</i>	3	15.8%
• No	38	65.5%
• No sabe	1	0.8%

Con respecto a las lesiones físicas, del total de mujeres que se les realizó la maniobra, 32.8% sufrió alguna secuela física, de ellas 84.2% tuvieron desgarro vaginal superficial y 15.8% sufrieron desgarro vaginal profundo.



MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015

Tabla 5.1: Condiciones Bioéticas de Autonomía relacionadas con la utilización de la Maniobra Kristeller.

ASPECTO BIOÉTICO : AUTONOMÍA	N= 58⁺	%
Te informaron sobre lo que iban a hacer (maniobra Kristeller)		
Sí	26	44.8%
No	32	55.2%
Te informaron sobre el procedimiento (maniobra Kristeller)		
Sí	13	22.4%
No	45	77.6%
Te informaron sobre los beneficios (maniobra Kristeller)		
Sí	13	22.4%
No	45	77.6%
Te informaron sobre las posibles consecuencias (maniobra Kristeller)		
Sí	4	6.9%
No	54	93.1%
Te dijeron por qué te realizaron la maniobra (maniobra Kristeller)		
Sí	35	60.3%
<i>Cuáles fueron las razones</i>		
<i>Demoraba mucho en nacer</i>	6	17.1%
<i>Me dijeron que era para ayudar a que salga mi bebé</i>	6	17.1%
<i>Me dijeron que mi bebé era muy grande</i>	5	14.3%
<i>Porque estaba cansada y no podía pujar más</i>	4	11.4%
<i>Me dijeron que no pujaba bien</i>	4	11.4%
<i>Mi bebito no bajaba</i>	3	8.6%
<i>Me dijeron que mi bebé estaba malito</i>	2	5.7%
<i>Porque lo yo pedí</i>	2	5.7%
<i>Porque tenía débiles contracciones</i>	1	2.9%
No	23	39.7%
Solicitaron tu consentimiento		
Sí	28	48.3%
No	30	51.7%
Solicitaron el consentimiento de algunos de tus familiares		
Sí	0	0%
No	58	100%

Según la información obtenida por las puérperas, al 55.2% no le informaron que le iban a realizar la maniobra Kristeller, y al 77.6% no le informaron sobre cómo iba a ser el procedimiento y los beneficios. Al 93.1% no le dijeron sobre las posibles consecuencias de la maniobra en cuestión. 60.3% de puérperas refirieron que sí les dijeron la razón de la realización de la maniobra, y las causas principales

fueron: “porque demoraba mucho en nacer,” 17.1%, “para ayudar a que salga el bebé,” 17.1%, “porque me dijeron que no pujaba bien”, 11.4%, al igual que “porque estaba cansada y no podía pujar más.” Finalmente, 51.7% refirieron que no se les solicitó permiso para que le realizarán dicha maniobra.



**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES
BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO DURANTE EL
PERIODO AGOSTO 2015**

**Tabla 5.2: Condiciones Bioéticas de No Maleficencia relacionadas con la
utilización de la Maniobra Kristeller**

ASPECTO BIOÉTICO: NO MALEFICENCIA	N = 58⁺	%
Pediste que se detuvieran		
• Si	12	20.7%
<i>Que hicieron los profesionales</i>		
• Se detuvieron	5	41.7%
• Siguieron haciéndolo	7	58.3%
<i>Como te sentiste emocionalmente cuando siguieron haciéndolo</i>		
• Complacida	3	42.9%
• Triste	1	14.3%
• Con ira	1	14.3%
• Indiferencia	1	14.3%
• Triste, con miedo, con culpa, avergonzada	1	14.3%
• No	46	79.3%
Sentiste dolor mientras te empujaban el abdomen		
• Si	34	58.6%
<i>Cuánto dolor sentiste</i>		
• Mucho (9 – 10)	19	55.9%
• Moderado (4 – 8)	3	8.8%
• Poco (1 – 3)	12	35.3%
• No	24	41.4%

En relación al principio de No Maleficencia, 20.7% refirió que solicitaron al profesional que detuviera la maniobra, de ellas solo 41.7% obtuvo una respuesta positiva (se detuvieron), y 58.3% obtuvo una respuesta negativa (siguieron haciéndolo), de ellas 42.9% se sintió complacida que lo hayan hecho, y 57.1% sintieron emociones como tristeza, ira, indiferencia, miedo, culpa y vergüenza.

Al preguntarles si sintieron dolor durante la maniobra, la mayoría 58.6% respondió afirmativamente, y de ellas 55.9% respondió que fue un dolor de nivel “mucho” y 35.3%, “poco”.

**MANIOBRA KRISTELLER, SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES
BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO DURANTE EL
PERIODO AGOSTO 2015**

Tabla 6: Efectos Emocionales de la Maniobra Kristeller

CONSECUENCIAS EMOCIONALES	N = 58⁺	%
Cómo te sentiste emocionalmente durante la maniobra		
• <i>Indiferencia</i>	17	29.3%
• <i>Con miedo</i>	16	27.7%
• <i>Complacida</i>	15	25.9%
• <i>Sorprendida</i>	5	8.6%
• <i>Con ira</i>	2	3.4%
• <i>Interesada</i>	1	1.7%
• <i>Triste</i>	1	1.7%
• <i>Sorprendida, con ira, triste, con miedo, con asco, con culpa</i>	1	1.7%
Cómo te sentiste emocionalmente después de que te realizaron la maniobra		
• <i>Complacida</i>	28	48.3%
• <i>Indiferencia</i>	15	25.9%
• <i>Con miedo</i>	4	6.9%
• <i>Alivio</i>	3	5.2%
• <i>Sorprendida</i>	2	3.4%
• <i>Agradecida</i>	2	3.4%
• <i>Interesada</i>	1	1.7%
• <i>Triste</i>	1	1.7%
• <i>Con ira</i>	1	1.7%
• <i>Avergonzada</i>	1	1.7%

Con relación a las consecuencias emocionales derivadas de la maniobra Kristeller, las puérperas respondieron que durante la maniobra se sintieron indiferentes 29.3%, con miedo 27.7%, complacidas 25.9%, y una respondió que sintió varias emociones a la vez, sorpresa, ira, tristeza, miedo, asco y culpa.

Las emociones que las puérperas refirieron sentir después de aplicada la maniobra más frecuentemente son: complacida 48.3%, indiferencia 25.9% y miedo 6.9%, seguidas de alivio, agradecimiento, sorpresa, vergüenza, tristeza, ira e interés.



IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

La maniobra Kristeller consiste en aplicar presión, sin cuantificarla, en el fondo uterino de la parturienta en sincronía con la contracción, con el objetivo de la expulsión del feto. Los diferentes estudios no advierten de un consenso sobre su beneficio o perjuicio, por ende la Organización Mundial de la Salud desalienta su uso y diferentes países han redactado protocolos prohibiéndolo. El Ministerio de Salud del Perú en la Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva no menciona la utilización de esta maniobra, es decir toma una postura indiferente pues ni la alienta ni la prohíbe. En vista de esta situación y lo reportado por diversos estudios sobre sus graves consecuencias físicas y emocionales, se realizó este estudio obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 1

En el presente estudio se evidenció que casi 52.8% de las encuestadas tenían **edades** comprendidas entre 15 y 24 años y 34.4% tenían entre 25 y 34 años, difiere a las características de la mujeres encuestadas para el informe Stop Kristeller ⁽¹⁾ donde el 75% eran mujeres entre 25 y 35 años.

Se encontró que 32% de las encuestadas cursaban con su primera **gestación** por ende también su primera experiencia de parto, y 61.6% eran multigestas.

Se indagó sobre el **número de hijos** de las puérperas y 36.8% refirió que éste era su primer hijo (primíparas) y 60% refirió que tenían de 2 a 5 hijos. Características similares encontradas por Sawky y Azzam ⁽¹²⁾ en su estudio donde 38.46% eran primíparas y 61.54% eran multíparas.

Tabla 2

Se evidenció que **la frecuencia de la maniobra Kristeller** en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo de estudio fue de 46.4%; resultados similares a los

encontrados por Peyman, Shishegar y Abbasi ⁽¹³⁾ en su estudio realizado en un hospital iraní donde el porcentaje de presión de fondo uterino fue de 52%. El porcentaje encontrado en esta investigación resultó mayor al estudio de Do Carmo, et al ⁽¹⁴⁾; donde el porcentaje fue de 36.1%; también al de Sawky y Azzam ⁽¹²⁾ cuya prevalencia fue de 24.38%; a lo encontrado por Hasegawa, Sekizawa, Ishiwata, Ikeda y Kinoshita ⁽¹⁵⁾ donde 11.2% de partos vaginales tuvieron la asistencia de presión en el fondo uterino; y por último, al estudio realizado por Matsuo, Shiki, Yamasaki y Shimoya ⁽¹⁶⁾ donde la aplicación de la maniobra se evidenció en solo 5.9% de los partos vaginales evaluados.

Se preguntó a las puérperas si habían **observado la aplicación de esta maniobra en otra parturienta** y 24.8% respondió positivamente, evidenciándose que 31 parturientas habían evidenciado la aplicación de la maniobra a otras 35 parturientas. Estos resultados advierten una realidad alarmante; el porcentaje de utilización de la maniobra supera la cifra de diferentes estudios, casi la mitad de las parturientas atraviesan un procedimiento que no está protocolizado, no existen evidencias suficientes de sus beneficios e inclusive se le atribuye consecuencias físicas graves a la madre y al neonato.

Tabla 3

Respecto a las **características de la utilización de la maniobra**, 77% de las encuestadas refirió que lo hicieron con “las palmas de las manos” y 13.6% refirió que lo hicieron con “el antebrazo”, cifras que difieren de lo encontrado por el equipo de El Parto es Nuestro ⁽¹⁾ donde el mayor porcentaje fue de 22.4% con el “antebrazo” y solo poco más de 5% se realizó con las manos.

Sobre **la cantidad de veces que se utilizó la maniobra** se encontró que 75.9% de las puérperas refirieron que se les realizó la maniobra entre 1 y 3 veces y 19% manifestó que fue entre 4 a 6 veces, similares datos encontraron Peyman, Shishegar y Abbasi ⁽¹³⁾ donde el promedio de número de veces de presión fúndica fue 3; sin embargo, estos resultados difieren del estudio español ⁽¹⁾ donde al 40% se le realizó la maniobra durante 1 a 3 pujos y a 39%, de 4 veces a más. Es decir, este estudio encontró que la repetición de la maniobra en una misma paciente en el HNHU es menor que la encontrada en España.

Se indagó, además, sobre el **número de personas** que realizaron la maniobra al mismo tiempo, se encontró que 75.9% refirió que solo una persona realizó la maniobra; sin embargo, es importante resaltar que una puérpera refirió que fueron tres personas quienes le empujaron el abdomen al mismo tiempo.

Esto evidencia que las características de la realización de la maniobra Kristeller en el Hospital Nacional Hipólito Unanue concuerdan con lo descrito por Samuel Kristeller en 1867 ⁽¹⁷⁾ donde se señala que la maniobra debe realizarse con las manos; y además en comparación de la población española ⁽¹⁾, la realización de la maniobra en este hospital no suele durar más de 3 veces. Según las respuestas de las puérperas, las características de la realización de la maniobra Kristeller en el Hospital Hipólito Unanue no son tan violentas como las evidenciadas en el estudio español ⁽¹⁾, pero sí existieron casos de puérperas a quienes se les realizó la maniobra de 4 a 6 veces y por más de 1 persona a la vez. Es interesante resaltar que 5.2% de las puérperas encuestadas no recuerdan cómo ni cuántas veces les realizaron la maniobra, esto puede deberse al nivel de dolor que experimentaban o la desesperación que atravesaban.

Tabla 4

En relación a **las lesiones físicas**, menos del tercio, 32.8% de puérperas respondió que tuvo alguna secuela física tras el parto, de ellas la mayoría, 84.2% sufrió desgarro vaginal superficial y solo 15.8% refirió haber sufrido desgarro vaginal profundo. Estos resultados difieren ampliamente de los encontrados en España,⁽¹⁾ donde casi 60% refirió haber sufrido alguna secuela física y de ellas, 40.31% sufrió desgarros severos (desgarros vaginales profundos), además de otras consecuencias físicas como hematomas, fractura costal, prolapso uterino, rotura uterina, entre otros. Estos resultados son menos graves que los de Matsuo, Shiki, Yamasaki y Shimoya ⁽¹⁶⁾ que encontraron en el grupo de mujeres a que se les realizó la maniobra 28.1% de desgarros vaginales severos, y de los de Hasegawa, Sekizawa, Ishiwata, Ikeda y Kinoshita ⁽¹⁵⁾ que encontraron en su estudio 6 casos de rotura uterina con un caso resultando en muerte materna. Shawky y Azzam ⁽¹²⁾ encontraron, en su grupo caso, 10.9% de las mujeres sufrieron desgarro vaginal severo y 1.5% sufrió rotura uterina. Kim et al ⁽¹⁸⁾ encontró que de las mujeres que se les realizó presión de fondo uterino con el cinturón inflable obstétrico, 22.6% había sufrido desgarro perineal. Sartore et al ⁽¹⁹⁾ encontró en su grupo de caso que 14.8% de mujeres sufrió desgarro de 1° grado y 8.7% sufrieron desgarros de 2°, 3° y 4° grado. Por el contrario, Mahendru ⁽²⁰⁾ encontró que solo una de las 101 mujeres evaluadas sufrió de desgarro vaginal completo y 5 tuvieron episiotomía, además de un caso de rotura uterina y un caso de retención placentaria. Los resultados encontrados son variados y poco concluyentes en los diferentes estudios.

El diseño de este estudio permite describir las consecuencias después de la utilización de esta maniobra; sin embargo, no se puede concluir que las

consecuencias físicas observadas se deriven exclusivamente de la maniobra Kristeller. Es positivo encontrar que menos del tercio de esta población haya sufrido desgarros vaginales, pero esto no significa que los otros dos tercios no hayan sufrido injurias en canal vaginal y/o piso pélvico, pues durante la entrevista algunas respondieron que no sufrieron desgarro pero si le realizaron episiotomía que tiene como objetivo prevenir un desgarro.

Tabla 5.1

Con respecto a **las condiciones bioéticas involucradas** en la utilización de la maniobra Kristeller, se indagó sobre el cumplimiento del principio de autonomía y de no maleficencia.

El principio de autonomía nos dice que las decisiones no se pueden tomar arbitrariamente ya que se debe respetar la autonomía del paciente y su capacidad de tomar decisiones para su propia salud. Este respeto a la autonomía obliga a los profesionales de salud a brindar información completa veraz, comprensible, para que el paciente pueda tomar una decisión voluntariamente, libre de miedos injustificados o esperanzas ilusorias. Además, el paciente goza de derechos, según la Ley General de Salud ⁽²¹⁾, ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico sin consentimiento, y debe dársele, en términos comprensibles, información completa y continuada sobre su proceso incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento así como los riesgos; es decir, a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previa realización de cualquier procedimiento. Se recalca que el consentimiento informado no es sólo la firma de un documento escrito, es un proceso progresivo y gradual, de información y confianza, donde el

médico da la potestad al paciente de decidir, tras recibir toda la información necesaria, es la base fundamental de la relación médico paciente (22).

Sobre **el cumplimiento del principio de autonomía**, más de la mitad, 55.2% de las puérperas a quienes se les realizó la maniobra refirió que no se **les informó que les iban a hacer**, 77.6% de la muestra refirió que tampoco se les informó sobre cómo era el procedimiento o los beneficios de la maniobra, y a más del 90% no se les informó sobre las posibles consecuencias de ella. Estos resultados son similares a los encontrados en la población española (1) donde un 93.5% de mujeres reportaron que no recibió ningún tipo de información por parte de los profesionales que las atendieron antes de realizar la maniobra.

También se indagó si les habían dicho **la razón de la utilización de la maniobra**, casi el 40% respondió que no se les había informado los motivos. De las mujeres que respondieron positivamente, los motivos más frecuentes fueron: la demora del nacimiento del bebé y porque le dijeron que era para ayudarles; en segundo lugar: porque le dijeron que el bebé era muy grande; y en tercer lugar: porque le dijeron que no pujaba bien y porque la parturienta estaba cansada y no podía pujar más. Estos resultados se asemejan a los encontrados en la literatura respecto a las indicaciones de la maniobra Kristeller como “falta del progreso del trabajo de parto” y “agotamiento materno”, además se encontró que la maniobra se usa para acelerar el nacimiento del bebé, ya que uno de los motivos más frecuentes fue que “demoraba mucho en nacer”. Es importante recalcar que el otro motivo más frecuente fue “me dijeron que era para ayudar a que salga mi bebé”, es decir no dieron un motivo específico o cuál era la indicación, solo dijeron que era para ayudarles.

Así, sumado a que no se les informó adecuadamente sobre qué es lo que le iban a realizar, ni los beneficios o consecuencias que tenía, tampoco les decían las razones, es decir mantenían desinformada a la paciente y solo realizaban lo que el profesional creía conveniente, irrespetando su autonomía y aprovechándose de un momento de total vulnerabilidad, como es el parto. Es importante enfatizar el enfoque con que se comunican las razones de la utilización de la maniobra, pues al decirles que es para “ayudarles” y no darles mayor explicación, la paciente no tiene mucha información con la cual tomar una decisión o acción antes o después de realizada la maniobra; al decirle que la iban a ayudar, es mucho más fácil que la paciente acceda y lo tome como algo positivo a pesar de las consecuencias que pudo haber sufrido, así se encontró que 2 pacientes, 5.7%, refirieron que ellas mismas solicitaron que se les aplique la maniobra, esto puede deberse a que ya tuvieron experiencia con ella en otros partos o por la desesperación del momento. Se indagó, además, **si les solicitaron su consentimiento** para realizar la maniobra, más del 50% reveló que no solicitaron su consentimiento y el 100% tampoco le solicitaron permiso a su familiar, resultados que difieren con lo hallado por el equipo de El parto es Nuestro ⁽¹⁾ donde a 96.2% no se les solicitó su consentimiento para realizar la maniobra, por lo tanto, podemos inferir que a la mayoría de las parturientas no se les informó sobre el procedimiento, sus motivos ni se les pidió permiso para realizar la maniobra Kristeller.

Con todo, estos resultados evidencian que al utilizar la maniobra Kristeller en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se incumple el principio de autonomía, se ignora la capacidad de decisión del paciente y se atenta contra los derechos de

las parturientas, dejándolas a la merced de las decisiones que toman otros sobre sus cuerpos.

Tabla 5.2

El otro principio bioético que se indagó fue el **de No Maleficencia**, evitar el dolor y sufrimiento del paciente. Así, se preguntó a las puérperas **si pidieron a los profesionales que detuvieran el procedimiento**, 20.7% de puérperas respondió que sí, y de ellas, 58.3% refirió que los profesionales, a pesar de escuchar su pedido de detener la maniobra, continuaron haciéndolo. El Informe Stop Kristeller ⁽¹⁾ presenta resultados más preocupantes con casi el 40% de mujeres que refirieron haber solicitado que detuvieran el procedimiento y a solo el 4.1% les hicieron caso.

“Me realizaron eso varias veces, y yo no me dejaba pero me dijeron que depende de mí si quería que salga bien mi bebé, y siguieron haciéndolo”

extraído de cuestionario N°90

Respecto al dolor que sintieron las parturientas, 58.6% refirió que sí sintió dolor, de ellas, 64.7% sintió de moderado a mucho dolor. Estos resultados son similares a los encontrados en España ⁽¹⁾ donde 55.9% de las encuestadas sí sintió dolor, este estudio no indagó sobre el nivel de dolor que sintieron las mujeres.

Los resultados encontrados no son muy alentadores, el principio de no maleficencia solicita “no dañar”, si bien se enfoca en los daños físicos también incluye el dolor, “no cause dolor o sufrimiento a otros” ⁽¹⁰⁾, por ende, que casi 60% de parturientas haya experimentado dolor, y de éstas la mayoría lo haya hecho en

un nivel de moderado a mucho es alarmante. El principio también implica no dañar intencionadamente, pues los daños deben prevenirse, evitarse y rechazarse (23), así los 7 casos donde los profesionales continuaron con la maniobra Kristeller, a pesar del pedido de las parturientas de cesar con el procedimiento, denota que los profesionales no tuvieron la intención de prevenir, evitar o rechazar un daño a la paciente, en este caso el daño es el dolor por el que atravesaban. Este principio no obliga a iniciar o mantener un tratamiento cuando el dolor o incomodidad del paciente supera los beneficios. Una de las guías para cumplir con este principio es el determinar si el tratamiento o procedimiento es o no beneficioso, para ello se deben evaluar sus riesgos y beneficios (24). En el caso de la maniobra Kristeller no se ha determinado científicamente si es beneficiosa o no, los estudios no son concluyentes, así el utilizar deliberadamente este recurso en casi la mitad de la población es un claro incumplimiento del principio de No Maleficencia.

Concluyendo con las condiciones bioéticas de la maniobra Kristeller, se interpreta que se incumplen los principios bioéticos de Autonomía y No Maleficencia al realizar la maniobra Kristeller en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los profesionales de salud no brindan a las parturientas información completa sobre la maniobra a realizar y en muchos casos no les piden su consentimiento. La información parcializada contribuye a mantener al paciente subordinando, sin poder ejercer su autonomía y se perpetúa el modelo paternalista de la atención médica; por otro lado, el ignorar las expresiones de dolor de las pacientes significan que deliberadamente están causando daño a las pacientes haciendo uso de un procedimiento que la OMS recomienda “usar con cautela” pues no existen estudios que apoyen sus beneficios.

Tabla 6

En relación a los efectos emocionales de la maniobra, a las púerperas se les preguntó **cómo se sintieron durante y después de la misma**, también se indagó sobre los sentimientos que experimentaron las parturientas ante la negativa de los profesionales de salud de detener la maniobra Kristeller.

De las 7 **mujeres a quienes se les ignora su solicitud de detener la maniobra**, 42.9%, es decir 3, se sintieron complacidas que los profesionales continuaran haciéndolo, las otras 3, 42.9% se sintieron tristes o con ira; o tristes, con miedo, con culpa y avergonzadas a la vez. Solo una respondió que sintió indiferencia, es decir no le importó que no le hicieran caso.

Sobre **las emociones que las parturientas experimentaron durante la realización de la maniobra**, casi el 30% reportó que sintió indiferencia, seguido por 25.9% que se sintieron complacidas por la realización de la maniobra, y 27.7% que experimentaron miedo durante la misma. Se resalta que una púerpera refirió que se sintió sorprendida, con ira, triste, con miedo, con asco, con culpa al mismo tiempo.

Las emociones después de realizada la maniobra no variaron mucho en orden, pero sí en porcentaje, así, casi el 50% de púerperas refiere haberse sentido complacida después de la maniobra, el 25.9% sintió indiferencia, el miedo está de nuevo en tercer lugar pero con un porcentaje mucho menor, 6.9%. Se resalta, además, que 8.6% respondió que se sentían aliviadas y hasta agradecidas después de la maniobra. Estos resultados difieren ampliamente de los encontrados en España ⁽¹⁾ donde un 63.5% de las mujeres reportó que le quedó secuelas emocionales importantes tanto a ella como a su familia. La población estudiada, a diferencia de la española, refiere sentirse complacida y bien que le

hayan realizado la maniobra, resultados que contradicen el gran porcentaje de mujeres que expresaron dolor, 58.6%, es decir, las parturientas a pesar de haber sentido dolor de gran intensidad, aceptan la maniobra de manera positiva, e incluso están agradecidas por ella. También son resultados contradictorios que las mujeres a quienes no les hicieron caso a pesar de haber solicitado expresamente que detuvieran la maniobra Kristeller, se sintieran en su mayoría complacidas o indiferentes que no les hicieran caso.

Las emociones positivas sobre la maniobra Kristeller puede tener su origen en la parcial información que les brindan los profesionales de salud a las parturientas, pues como ya se ha mencionado, una de las razones que les dan para realizar la maniobra es para “ayudar”, así se la considera, desde un inicio, un procedimiento necesario y con un enfoque positivo.

“No es la primera vez, siempre me han ayudado”

extraído del cuestionario N°49

“En el momento del empuje para poder ayudarme [me empujaron] en la hora del parto, me sentí bien, agradecida por haber concluido mi parto con éxito”

extraído del cuestionario N°87

“Yo me sentí bien porque quería que me ayudarán”

extraído del cuestionario N°124

Se puede inferir, además, que las emociones de “indiferencia” surgen por considerar a la maniobra Kristeller como “normal”; es decir, considerar a una

maniobra de la cual no tienen información sobre sus beneficios, consecuencia o procedimiento, que se les hace sin su consentimiento, en un momento de suma vulnerabilidad y que les causa sumo dolor, como “normal”. La repetición y la no denuncia de estos acontecimientos también contribuye a considerársele normales.

“Mi tía me había dicho que los doctores aplastan para ayudar”

extraído del cuestionario N°52

“Ya me habían hablado sobre eso que te ayudaban, una profesora en la universidad y la secretaria de la facultad me dijeron que iban a hacer eso, que ayudan así.”

extraído del cuestionario N°46

“Mi mamá me dijo que me iban a ayudar apretándome la barriga así que yo acepté.”

extraído del cuestionario N°85

Esto es algo que se puede sustentar en la idea de aceptación de la violencia obstétrica*, violencia contra la mujer, ya que las puérperas refirieron sentirse complacidas o indiferentes después de la maniobra, 48.3% y 25.9% respectivamente.

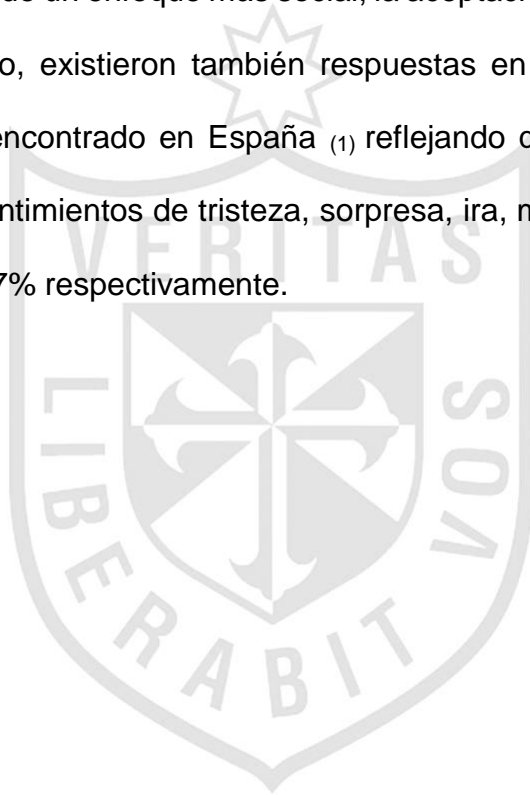
* “Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.” Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Venezuela 2007

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud ⁽²⁵⁾ existe tanta violencia de género en el Perú que se está condicionando a las mujeres a percibir la violencia como algo normal. En el informe indica que la razón que las mismas mujeres refieren para aceptar la violencia es el incumplimiento de sus roles de género como no realizar bien las labores domésticas, no acceder a tener relaciones sexuales con su esposo, infidelidad, entre otros. Extrapolando esta situación al parto, la mujer al no cumplir con su rol de género como “parir” puede aceptar la violencia y la considerarla “normal”. El informe indica que la aceptación de la violencia a la mujer es más elevado en mujeres que ya habían experimentado violencia previamente. Así, podríamos explicar que las mujeres del estudio aceptan la violencia porque ya han experimentado violencia en un entorno extra-hospitalario. Por otro lado, Belli ⁽²⁶⁾ afirma que en países latinoamericanos estas prácticas de violencia obstétrica son invisibilizadas pues al verse como naturales o normales, no son denunciadas. Según las Naciones Unidas ⁽²⁷⁾, un modelo de salud pública afirma que un factor de riesgo social para la violencia contra la mujer es la tolerancia a la violencia como medio de resolución de conflictos, es decir, se acepta la violencia para solucionar un problema; en este caso, se puede definir al problema como la dificultad de nacimiento del bebé y el prolongado dolor que se experimenta, para resolverlo aceptan que se les realice una presión en el abdomen que les produce dolor y las violenta a nivel físico, emocional y ético.

“Yo decía que salga que me ayude no importa, en mis otros partos también me hicieron eso y me pareció normal”

extraído del cuestionario N°7

La realización de la maniobra Kristeller es considerada como violencia obstétrica por Bellón ⁽²⁸⁾, porque entra en la definición de “práctica médica rutinaria que no ha probado tener ventajas, o es riesgosa para la madre o el feto” y al hacerlo sin pedir el consentimiento de la mujer, en Venezuela puede considerarse un crimen según la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia ⁽²⁹⁾. Los resultados encontrados son muy interesantes porque resaltan una problemática mayor y de un enfoque más social, la aceptación de la violencia contra la mujer; sin embargo, existieron también respuestas en menor porcentaje que concordaron con lo encontrado en España ⁽¹⁾ reflejando que la utilización de la maniobra sí causa sentimientos de tristeza, sorpresa, ira, miedo, vergüenza 1.7%, 3.4%, 1.7%, 6.9%, 1.7% respectivamente.





V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Conclusión General

- La frecuencia del uso de la maniobra Kristeller en Hospital Nacional Hipólito Unanue –según percepción de la entrevistada- es de 46.4%, menos del tercio de encuestadas reportó desgarros vaginales superficiales y profundos después de la aplicación de la maniobra, y la mayoría reportó sentirse complacida con ella. Las condiciones bioéticas no se respetaron en la realización de la maniobra Kristeller.

Conclusiones Específicas

1. Las puérperas encuestadas mostraban edades que fluctuaban entre 15 y 24 años, eran multigestas y tenían de 2 a 5 hijos vivos.
2. La frecuencia del uso de la maniobra Kristeller en Hospital Nacional Hipólito Unanue –según percepción de la entrevistada- es de 46.4%.
3. La maniobra Kristeller en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se realiza en mayor porcentaje con las palmas de las manos, con repetición de 1 a 3 veces y lo realiza generalmente una sola persona.
4. Menos del tercio de la población encuestada reportó haber sufrido desgarros vaginales y de ellas, la mayoría sufrió desgarro vaginal superficial.
5. La maniobra Kristeller, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, no se realiza tomándose en cuenta los principios de bioética de autonomía y no maleficencia, no se le brinda información a las pacientes y en muchos casos no se les realiza el consentimiento informado, se ignora sus expresiones de dolor causando daño deliberadamente a las parturientas.

6. La mayoría de puérperas refirieron sentirse complacidas o indiferentes ante la realización de la maniobra, durante el procedimiento y/o después del mismo. Se concluye que las parturientas pueden aceptar este tipo de violencia por considerarla normal o estar acostumbradas a ella en un ambiente extra-hospitalario (violencia de género) y/o intra-hospitalario (violencia obstétrica).

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar otros estudios con diseños más complejos para ampliar la información sobre el tema y analizar a profundidad las implicancias de la utilización de la maniobra.
- Expandir los estudios a los diferentes centros obstétricos con bases científicas que ayude en la actualización del protocolo de atención del parto del MINSA e incluya este procedimiento, reglamentando su uso o prohibiéndolo.



**VI. REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Parto es Nuestro. Informe de la campaña Stop Kristeller: Cuestión de gravedad. 1° ed. España. 2014
2. Nueves Lunas. Atención Humanizada del Parto y Nacimiento. México. Organización Civil Nueve Lunas. 2011
3. WHO Regional Office for Europe. Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool. 2° ed. Dinamarca (Copenhague): World Health Organization; 2014.
4. Rengel C. La maniobra de Kristeller: revisión de las evidencias científicas. *Matronas Prof.* 2011; 12(3): 82-9
5. Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Número 4. Art. No.: CD006067. DOI: 10.1002/14651858.CD006067.pub2.
6. Dirección General de Salud de las Personas. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima. MINSA-PERU; 2004.
7. Redondo R, Manrique G, Mauro L, Gonzales V, Delgado L, Aceituni L. Rotura uterina en gestante con cesárea anterior tras maniobra de Kristeller. Reporte de caso. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014; 79(2): 111 – 114
8. Bode-Jänisch S, Bültmann E, Hartmann H, Schroeder G, Zajaczek J, Debertain A. Serious head injury in young children: Birth trauma versus non-accidental head injury. *Forensic Science International.* 2012;214(1-3):e34-8
9. Api O, Emeksiz M, Ugurel V, Api M, Turan C, Unal O. The effect of uterine fundal pressure on the duration of the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica.* 2009; 88: 320-324

10. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS. 2010; 22
11. Bastien A. Getting Pushy. Midwifery Today. 2011; Summer: 26-27
12. Shawky F, Azzam A. Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: A prospective analysis. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2014. 40(4): 946–953
13. Peyman A, Shishegar F, Abbasi Z. Uterine Fundal Pressure on the Duration of the Second Stage of Labor in Iran: A Randomized Controlled Trial. Journal Basic Applied Science Research. 2011. 1(11):1930-1933
14. Do Carmo M, Esteves A, Madeira R, Theme M, Bastos M, Nakamura M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S1-S31, 2014
15. Hasegawa J, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T, Kinoshita K. Uterine rupture after the uterine fundal pressure maneuver. Journal of Perinatal medicine. 2014; aop
16. Matsuo K, Shiki Y, Yamasaki M, Shimoya K. Use of uterine fundal pressure maneuver at vaginal delivery and risk of severe perineal laceration. Arch Gynecol Obstet. 2009; 280:781–786
17. Waszyfski E, Kristeller's [Texto]. Procedure – Expressio fetus, its genesis and contemporary application. Ginekologia Polska. 2008; 79 (4): 297-300
18. Kim J, Kim Y, Cho H, Shin H, Shin J, Choi S, et al. The effect of inflatable obstetric belts in nulliparous pregnant women receiving patient-controlled epidural analgesia during the second stage of labor. J Matern Fetal Neonatal Med. 2013; 26(16): 1623–1627

19. Sartore A, De Seta F, Maso G, Ricci G, Alberico S, Borelli M, et al. The effects of uterine fundal pressure (Kristeller maneuver) on pelvic floor function after vaginal delivery. Arch Gynecol Obstet. 2012; 286:1135–1139
20. Mahendru R. Shortening the second stage of labor?. J Turkish-German Gynecol Assoc. 2010; 11(95)
21. LEY GENERAL DE SALUD. LEY N° 26842. PERÚ 1997
22. Revilla D, Fuentes D. [TEXTO] La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta Médica Peruana. 2007. 24(3): 223-228
23. Molina N. ¿Qué es la bioética y para qué sirve? Un intento de pedagogía callejera. Revista Colombiana de Bioética. 2011. 6(2) : 110-117
24. Méndez V. [Texto]. Principio de No Maleficencia. En: Los principios de Ética Biomédica. Bogotá: Sociedad Colombiana de pediatría; 2006 [Consultado: 5 de setiembre de 2015]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_4/15-34.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra: OMS; 2005
26. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética/UNESCO. 2013; 1 (7): 25-34
27. Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras a los Hechos. 1ªed. Nueva York: Naciones Unidas; 2006
28. Bellón S. OBSTETRIC VIOLENCE: Medicalization, authority abuse and sexism within Spanish obstetric assistance. A new name for old issues? [Tesis Maestría]. Utrecht: Utrecht University. Faculty of Humanities; 2014
29. República Bolivariana de Venezuela, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de

violencia. 1° ed. Caracas: Fondo de Población de las Naciones Unidas
(UNFPA); 2007





ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Edad:	
N° de embarazos:	
N° de hijos (contando el recién nacido):	

FRECUENCIA DE MANIOBRA KRISTELLER		
1.	Durante el parto, ¿te empujaron el abdomen para que salga tu bebe?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.	¿Has visto que a otra mujer le empujaban el abdomen para ayudar a que salga su bebé?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.	¿A cuántas mujeres has visto que le hicieron la maniobra?	
CARACTERÍSTICAS DE LA REALIZACIÓN DE LA MANIOBRA		
4.	¿Con qué realizaron la maniobra?	<input type="checkbox"/> Con la palma de las manos <input type="checkbox"/> Con los codos <input type="checkbox"/> Con el antebrazo <input type="checkbox"/> Con el Puño <input type="checkbox"/> Otro _____
5.	¿Cuántas veces te empujaron el abdomen?	<input type="checkbox"/> 1 – 3 <input type="checkbox"/> 4 – 6 <input type="checkbox"/> 7 – 9 <input type="checkbox"/> > de 9
6.	¿Cuántas personas te empujaron el abdomen al mismo tiempo?	
LESIONES FÍSICAS DE LA MANIOBRA KRISTELLER		
7.	¿Sufriste secuelas después del parto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles?

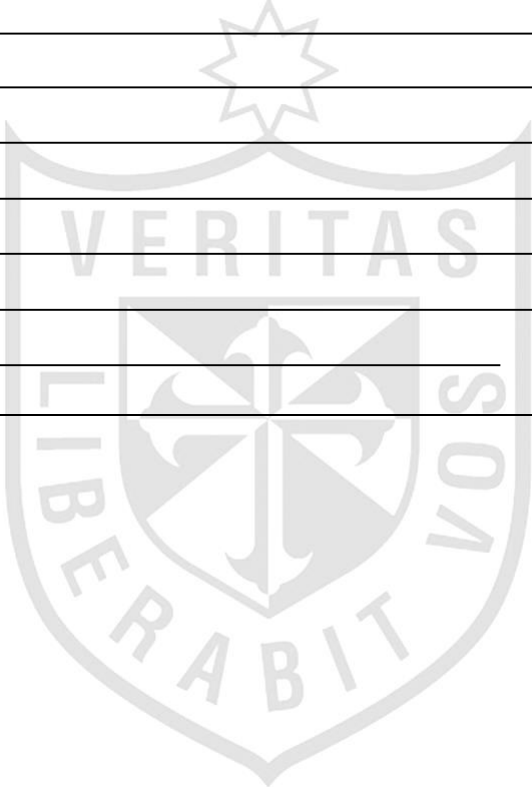
	<input type="checkbox"/> Desgarro vaginal superficial <input type="checkbox"/> Desgarro vaginal profundo <input type="checkbox"/> Rotura uterina <input type="checkbox"/> Prolapso uterino <input type="checkbox"/> Fractura de costillas <input type="checkbox"/> Otros: _____
--	--

**CONDICIONES BIOÉTICAS ADJUNTOS A LA MANIOBRA
KRISTELLER**

AUTONOMÍA

8.	¿Te informaron sobre lo que iban a hacer (maniobra Kristeller)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9.	¿Te informaron sobre cómo es el procedimiento de lo que te iban a hacer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10.	¿Te informaron sobre los beneficios de la maniobra?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
11.	¿Te informaron sobre las posibles consecuencias de la maniobra?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
12.	¿Te dijeron por qué te hicieron esa maniobra?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Pasa a la pregunta 15)
13.	¿Por qué?	<input type="checkbox"/> Porque me dijeron que no pujaba bien <input type="checkbox"/> Porque me dijeron que mi bebé estaba malito <input type="checkbox"/> Porque mi bebito no bajaba <input type="checkbox"/> Porque demoraba mucho en nacer <input type="checkbox"/> Porque me dijeron que mi bebe era muy grande <input type="checkbox"/> Porque estaba cansada y no podía pujar más <input type="checkbox"/> Porque yo lo pedí <input type="checkbox"/> Otros: _____

14	¿Solicitaron tu consentimiento (permiso)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
15	¿Solicitaron el consentimiento (permiso) de algún familiar tuyo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA		
16	¿Pediste que se detuvieran?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Pasa a la pregunta 19)
17	¿Qué respondieron los profesionales?	<input type="checkbox"/> Sí (Pasa a la pregunta 19) <input type="checkbox"/> No (Se detuvieron) (siguieron haciéndolo)
18	¿Sentiste dolor mientras te empujaban el abdomen?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Pasa a la pregunta 21)
19	¿Cuánto dolor sentiste?	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Poco
EFFECTOS EMOCIONALES		
20	¿Cómo te sentiste emocionalmente cuando a pesar que pediste que se detuviera, siguieron haciéndolo?	<input type="checkbox"/> Complacida <input type="checkbox"/> Con miedo <input type="checkbox"/> Interesada <input type="checkbox"/> Con desprecio <input type="checkbox"/> Sorprendida <input type="checkbox"/> Culpable <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Avergonzada <input type="checkbox"/> Con ira <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Con asco
21	¿Cómo te sentiste emocionalmente luego de la aplicación de la maniobra?	<input type="checkbox"/> Complacida <input type="checkbox"/> Con miedo <input type="checkbox"/> Interesada <input type="checkbox"/> Con desprecio <input type="checkbox"/> Sorprendida <input type="checkbox"/> Culpable <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Avergonzada <input type="checkbox"/> Con ira <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Con asco
22	¿Cómo te sentiste emocionalmente mientras	<input type="checkbox"/> Complacida <input type="checkbox"/> Con miedo

	te realizaban la maniobra?	<input type="checkbox"/> Interesada <input type="checkbox"/> Sorprendida <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Con ira <input type="checkbox"/> Con asco	<input type="checkbox"/> Con desprecio <input type="checkbox"/> Culpable <input type="checkbox"/> Avergonzada <input type="checkbox"/> Otro: _____
23	Testimonio (si deseas escribe cómo te sentiste mientras te hicieron la maniobra o te sientes después que te hicieron la maniobra o si viste a una mujer que le hicieron la maniobra)		
<div style="text-align: center;">  </div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: MANIOBRA KRISTELLER. SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015

El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de la maniobra Kristeller, sus consecuencias físicas y emocionales en la madre, y las condiciones bioéticas involucradas, en un hospital local durante el periodo de Julio – Agosto de 2015.

La maniobra Kristeller es un procedimiento realizado durante el parto vaginal donde se presiona el abdomen de la madre (fondo del útero) que los profesionales usan para la salida del bebé; sin embargo, no existe suficiente evidencia que aliente su uso. Este estudio pretende identificar las consecuencias físicas de ese procedimiento, así como las emociones que experimentó la madre y si se tomaron en cuenta aspectos éticos que se relacionan con el poder de decisión del paciente y la obligación de no infringir daño al paciente.

El estudio será beneficioso ya que aportará información acerca de la maniobra que ayudará a evaluar los procedimientos que se dan en el parto.

El cuestionario es anónimo y la información obtenida a través de él será confidencial.

Yo.....

He sido informada de los beneficios de esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas. He podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia negativa para mí o mi familia.

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación

FIRMA Y DNI

FECHA

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: MANIOBRA KRISTELLER. SUS CONSECUENCIAS EN LA MADRE Y CONDICIONES BIOÉTICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2015

Hola mi nombre es Naysha Becerra y estoy realizando un estudio para conocer acerca de la maniobra Kristeller en el parto y para ello quiero pedirte que me apoyes.

La maniobra Kristeller es un procedimiento realizado durante el parto vaginal donde se presiona el abdomen de la madre (fondo del útero) que los profesionales usan para la salida del bebé; sin embargo, no existe suficiente evidencia que aliente su uso. Este estudio pretende identificar las consecuencias físicas de ese procedimiento, así como las emociones que experimentó la madre y si se tomaron en cuenta aspectos éticos que se relacionan con el poder de decisión del paciente y la obligación de no infringir daño al paciente.

El estudio será beneficioso ya que aportará información acerca de la maniobra que ayudará a evaluar los procedimientos que se dan en el parto.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar el cuestionario.

Tu participación es voluntaria, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____ de _____ de _____ .