

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA

**TESIS**

**“COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD - INTERCULTURALIDAD**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly.

**HUANCAMELICA – Perú**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA

**TESIS**

**“COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD - INTERCULTURALIDAD**

**ASESORA:**

Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny

**HUANCAMELICA – Perú**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA

**TESIS**

**“COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD - INTERCULTURALIDAD**

**JURADOS:**

Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana  
Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana  
Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana

**HUANCAVELICA – Perú**

**2017**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 17 días del mes de enero a las 12:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:  
Zuravira Poma, Jeanette Kelly

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Lina Yubana Cárdenas Pineda  
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz de la Torre  
Vocal : Mg. Claris Johovana Pérez Venegas

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Complicaciones en el Trabajo de parto por la ingesta de infección oxitócica en gestantes del Centro de Salud de Huacdo de enero a junio, 2016"

Presentado por el (la) Bachiller:  
Zuravira Poma, Jeanette Kelly

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 025-2017-CFCS-VRAC-UNH concluyendo a las 13:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:  
Aprobado por Kayona

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 17 de enero 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESIDENTE

Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA  
Mg. Rossibel Juana Muñoz de la Torre

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

VOCAL

Mg. CLARIS JOHOVANA PEREZ VENEGAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E OBSTETRICIA

SECRETARIO

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

SECRETARIA

OBSTETRA  
COP 27047

*A mis padres Héctor y Nelly, a mi hermano Héctor Angel por su apoyo incondicional durante estos años de mi vida, ya que gracias a su ejemplo, esfuerzo y perseverancia hoy puedo culminar esta etapa importante de mi vida. Y porque cada logro en mi vida también será el de ellos.*

*Jeanett K.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por haberme concedido la bendición de otorgarme el milagro de la vida, dando salud y vida para culminar en esta etapa de mi vida porque siempre estuvo conmigo, nunca me dejó flaquear y me permitió llegar hasta donde he llegado.*

*En la senda de la investigación, siempre encontramos quien guía nuestros pasos, por ello agradecemos en primera instancia a mis padres: Héctor Edwin Zaravia Paitan y Nelly Poma Martínez, por haberme brindado el apoyo emocional y económico para la ejecución de la tesis.*

*Debo agradecer de manera especial y sincera a la docente del curso de titulación, Mg. Tula Susana Guerra Olivares, por realizar este estudio de investigación bajo su dirección, su apoyo y su capacidad para guiar nuestras ideas el cual han sido un aporte invaluable.*

*A nuestra asesora, Mg. Jenny Mendoza Vilcahuamán por su gran ayuda y contribuciones en la concreción del presente trabajo.*

*Quiero expresar mis sinceros agradecimientos al Lic. Junior Patrich Peña Caso, Jefe del C.S. de Huando por las facilidades brindadas en la aplicación del estudio de investigación.*

*A todas las mujeres que participaron en este estudio.*

*A todos ellos ¡Muchas gracias!*



2.2.2.3. Complicaciones perinatales .....	72
2.2.3. Plantas tradicionalmente utilizadas por la comunidad .....	77
2.2.3.1. Principios activos de las plantas medicinales .....	78
2.2.3.2. Modo de empleo de las plantas medicinales .....	80
2.2.4. Plantas oxióticas .....	82
2.2.4.1. Congona .....	82
2.2.4.2. Canela .....	84
2.2.4.3. Ruda .....	87
2.2.4.4. Orégano .....	91
2.3. Hipótesis de investigación .....	95
2.4. Identificación de Variables.....	95
2.5. Definición de Términos Básicos.....	95
2.6. Operacionalización de Variables.....	96

### **Capítulo III: Metodología de la Investigación**

3.1. Ámbito de estudio.....	97
3.2. Tipo de investigación .....	98
3.3. Nivel de Investigación.....	98
3.4. Método de Investigación.....	99
3.5. Diseño de Investigación .....	99
3.6. Población, muestra y muestreo .....	100
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos .....	101
3.8. Técnicas de procedimiento de recolección de datos	102
3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	102

### **Capítulo IV: Resultados**

4.1. Presentación de resultados .....	103
4.2. Discusión.....	113

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos

- Anexo A: Artículo científico
- Anexo B: Matriz de consistencia
- Anexo C: Instrumento de recolección de datos
- Anexos D: Documentación pertinente
- Anexos E: Cuadros y gráficos adicionales
- Anexos F: Fotos

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto debido a la ingesta de infusiones oxitócicas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.

**Métodos y Materiales:** Para esta investigación se utilizó la investigación sustantiva con enfoque cuali-cuantitativa y nivel descriptivo, el cual permitió determinar las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto por la ingesta de infusiones oxitócicas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016. La población estuvo constituida por 95, de ellas se seleccionaron mediante los criterios de inclusión; resultando solo 46 gestantes como muestra. La técnica utilizada fue la entrevista y su instrumento fue el cuestionario de entrevista "INFOX" que constituida de 18 preguntas estructuradas acerca de infusión oxitócica, como segunda técnica se utilizó el análisis documentario y se empleó el instrumento guía de análisis documentario el cual nos permitió recolectar los datos mediante la revisión de historias clínicas con la finalidad de identificar las complicaciones en el trabajo de parto de aquellas gestantes que refirieron haber ingerido la infusión oxitócica.

**Resultados:** Son datos recopilados en el distrito de Huando mediante el cuestionario de entrevista que se realizó a las gestantes que fueron atendidas de enero a junio en el Centro de Salud de Huando y la revisión de historias clínicas de las que refirieron haber ingerido infusión oxitócica, dando como resultado, el 58.7% presentaron alguna complicación en el trabajo de parto, la mayoría que refirió haber ingerido se encontraban entre 16 a 20 años de edad (34.8%), seguido de 21 a 25, de 26 a 30, de 31 a 35 años de edad (17.4%) y solo fueron pocas que tenían de 36 a 45 y de 31 a 35 años de edad (6.5%). Entre las complicaciones maternas que se presentaron fueron ruptura prematura de membranas (37%), parto precipitado (21.7%), y en las complicaciones perinatales se presentó sufrimiento fetal agudo (17.4%), síndrome de aspiración meconial (6.5%) y

distrés respiratorio (10%). El tipo de infusiones que se ingiere comúnmente por la población son la congona (47.8%), ruda (17.4%), canela (13%), orejano (8.7%) y entre otras combinaciones (13%), de las cuales la congona fue la infusión más consumida y el que fue más preferido por la usuarias.

**Conclusiones:** La ingesta de infusión oxitócica se relaciona al tipo de complicación en el trabajo de parto tanto en la madre como en la del bebe, entre las complicaciones maternas que se encontraron por la infusión oxitócica fueron ruptura prematura de membranas (37%) y parto precipitado (21.7%), y las complicaciones perinatales fueron sufrimiento fetal agudo (17.4%), síndrome de aspiración meconial (6.5%) y distrés respiratorio (101%). El tipo de infusión oxitócica más consumida fue la congona (47.8%) y el 21.7% produjo complicaciones en el trabajo de parto. La utilización de infusiones oxitócicas debe ser permitida por parte del personal de salud, si bien entre las composiciones químicas de las plantas medicinales hay sustancias que puedan mejorar las contracciones uterinas sin alterar el bienestar fetal para así poder brindarles una atención con calidad, humanizada e intercultural poniendo en uso las prácticas tradicionales, así como también hay sustancias tóxicas que puedan alteran la fisiología normal del trabajo de parto ocasionando complicaciones materno perinatales más aún si se ingirieron en altas cantidades y repetidas veces, ante ello se debe supervisar estrictamente el progreso del parto evaluando e identificando precozmente cualquier cambio desfavorable en la salud materna perinatal.

**Palabras claves:** infusión oxitócica, complicaciones en el trabajo de parto, planta medicinal, emenagoga.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the complications that occur during work due to the intake of oxytocic infusions in pregnant women attended at the Huando Health Center from January to June, 2016.

**Methods and Materials:** This research used substantive research with a qualitative-quantitative approach and descriptive level, which allowed to determine the complications that occur during labor due to the intake of oxytocic infusions in pregnant women attended at the Health Center of Huando from January to June, 2016. The population was constituted by 95, of them they were selected by means of the inclusion criteria; Resulting only 46 pregnant women as a sample. The technique used was the interview and its instrument was the interview questionnaire "INFOX" consisting of 18 questions structured about oxytocic infusion, as a second technique documentary analysis was used and the documentary analysis guide instrument was used which allowed us to collect The data through the review of medical records in order to identify complications in work of those pregnant women who reported having ingested oxytocic infusion.

**Results:** The data collected in the Huando district were interviewed by the pregnant women interviewed from January to June at the Huando Health Center and reviewed clinical records of those who reported having ingested oxytocic infusion, With the result that 58.7% had some complications in work, the majority reported having ingested were between 16 and 20 years of age (34.8%), followed by 21 to 25, from 26 to 30, from 31 to 35 years of age (17.4%) and only few had between 36 and 45 and between 31 and 35 years of age (6.5%). Among the maternal complications were premature rupture of membranes (37%), precipitated delivery (21.7%), and in perinatal complications, acute fetal distress (17.4%), meconium aspiration syndrome (6.5%) and respiratory distress (10%). The type of infusions commonly consumed by the population are congona (47.8%), rue (17.4%), cinnamon

(13%), ears (8.7%) and other combinations (13%) Was the most consumed infusions and the one that was most preferred by the users.

**Conclusions:** Intake of oxytocic infusion was related to the type of labor complication in both mother and baby, among the maternal complications that were found by oxytocic infusion were premature rupture of membranes (37%) and parturition (21.7%), and perinatal complications were acute fetal distress (17.4%), meconium aspiration syndrome (6.5%) and respiratory distress (101%). The type of oxytocic infusion most consumed was congenital (47.8%) and 21.7% produced complications in labor. The use of oxytocic infusions should be allowed by health personnel, although among the chemical compositions of medicinal plants there are substances that can improve uterine contractions without altering the fetal well-being in order to provide quality, humanized and intercultural care Putting into use the traditional practices, as well as there are toxic substances that can alter the normal physiology of the labor causing to perinatal maternal complications more even if they were ingested in high amounts and repeatedly, before this the strict monitoring of the progress of the child should be monitored evaluating And early identification of any unfavorable changes in maternal perinatal health.

**Key words:** oxytocic infusion, complications in labor, medicinal plant, emenagogue.

## INTRODUCCION

Las complicaciones del embarazo y parto se encuentran en los países en vías de desarrollo, dentro de las principales complicaciones obstétricas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo. Entre los factores vinculados con las complicaciones se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida.

El Perú es uno de los 12 países mega diversos del planeta; posee alrededor del 10% de especies de la flora mundial, un importante número de ellas también son utilizadas tradicionalmente en la zona andina, se usa las plantas medicinales en el trabajo de parto, y puerperio, según la “Norma Técnica de Atención de Parto con Adecuación Intercultural”, pretendiendo empoderar a la población especialmente de la zona rural a reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios de salud.

Las parturientas en las comunidades tienen una preferencia en cuanto a la posición del parto vertical el cual les ofrece respeto a su intimidad, el acompañante es elegido por la parturienta para brindarles confianza y fuerza en el momento del parto. En cuanto a la utilización de hierbas medicinales lo hacen con el fin de brindarles fuerza, calor y facilitarles el parto. Para facilitar la dilatación realizan caminatas entre las contracciones, cruzan riachuelos, toman mates de orégano o congona; otras toman caldo de olluco, caldo de pescado con jabón o aceite; algunas preparan brebajes con orégano arvejas, olluco y naranja quemada o con congona, quichca - quichca, piruro y aceite.

Cada cultura tiene su identidad y costumbres como el uso de bebidas oxitólicas por las mujeres indígenas para mejorar el trabajo de parto, cabe recalcar que esta actitud no solo es adoptada por mujeres indígenas sino también por mujeres mestizas, esta práctica es enseñada de generación en generación por las mujeres que ya han tenido muchos hijos a las primigestas. El uso de hierbas lo emplean las parteras o son dadas a las embarazadas por mujeres que ya han hecho uso de estas hierbas antes, el empleo de estas plantas para el parto es una práctica que se ha utilizado desde tiempo inmemorial, sin saber que su uso indiscriminado durante el embarazo o el parto podría ser peligroso y puede ocasionar complicaciones durante el trabajo de parto y sobre el feto.

Las investigaciones sobre este tema parten del desarrollo de la química y el descubrimiento de proceso de síntesis orgánica, sin embargo a pesar de que han aumentado las investigaciones y estudios científicos sobre plantas medicinales aún no se conoce muchos de sus principios activos, por lo que aún no se tiene un resultado definitivo sobre las consecuencias que pueden presentarse por el uso de bebidas oxitólicas en el trabajo de parto. Pocos estudios mencionan o vinculan el uso de bebidas oxitólicas con problemas sobre el feto.

La importancia de esta investigación es contribuir a la mejora de acceso de la población andina a los servicios de salud, y plantear cambios en los sistemas de atención de salud para lograr una atención con calidad, el cual permitirá identificar las percepciones de las prácticas tradicionales y ponerlas en uso; que aún conserva su acervo cultural.

Por ello se realizó el estudio con una muestra constituida por 46 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud de Huando de Enero a Junio, 2016; en donde se les realizó una encuesta de entrevista para identificar la ingesta de infusiones oxitólicas y las mismas que se realizó una revisión de historias clínicas para identificar las complicaciones en el trabajo de

parto. Teniendo como variable única complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxicítica.

Esta investigación se basa en la teoría del control cultural por Bonfil en 1988 (citado por Quilaqueo, 2005). El autor nos dice que plasmar todos los cambios culturales que se han venido dando en los últimos años es realmente difícil, ya que se requieren conocer las diferencias entre culturas, entender de qué manera se pueden corregir las desigualdades que afectan la convivencia entre estas, así mismo nos permite identificar conocimientos y saberes culturales propios de un pueblo. Y en la teoría de la contractibilidad uterina propuesta por Álvarez y Caldeyro en 1950 (citado en Pérez Sánchez) quienes sostienen un sistema de trazado con el objetivo de monitorear la presión intrauterina durante el embarazo, para analizar y definir la contractibilidad uterina durante el embarazo y el nacimiento, midiendo la intensidad, la frecuencia de las contracciones y el tono uterino. El tipo de investigación es no experimental de tipo cualitativo de corte transversal y retrospectivo, sustantiva porque se busca conocimientos en la realidad y responde a los problemas sustantivos, el nivel de investigación es descriptivo, método general inductivo, no se utilizó ningún diseño, empleándose la técnica se recolectara datos, se hará la encuesta y se revisara la historia clínica como instrumentos.

De este modo la presente tesis es estructurada en cuatro capítulos, donde el I CAPITULO trata sobre El Problema, el II CAPITULO menciona al Marco Teórico, en el III CAPITULO se plasma la metodología de la Investigación y finalmente el IV CAPITULO muestra los Resultados de la Investigación; para así obtener las conclusiones y plantear las recomendaciones.

Es así que se pone en consideración la presente tesis esperando que sea un aporte al campo del conocimiento de la obstetricia.

La investigadora.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Reche Oliver (2000), menciona que las infusiones son “preparaciones elaboradas con una o más plantas, pueden incluir material en polvo o extractos, tinturas, grasas y aceites de materiales herbarios. Estas preparaciones son producidas por fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos físicos o biológicos”.

Infusión; es la forma más sencilla de preparar las partes aéreas más delicadas de las plantas, sobre todo las hojas y las flores, para su uso como medicamento o como bebida estimulante o relajante. Se hace con una sola hierba o con una combinación de varias y se puede beber fría o caliente (Chevallier A., 2010).

Ishikawa y Raine (2009); menciona que “las complicaciones obstétricas se refieren a interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el puerperio”.

Scott, Gibbs, Karlan y Haney (2005); “Definen el término distocia como “parto difícil” y en él están incluidas todas las anomalías que pueden ocurrir durante el trabajo de parto”.

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la mortalidad materna y neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de manejar la atención del parto como una enfermedad. Las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones, de este modo el parto se transformó en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de la paciente y del derecho de la misma a elegir su posición de parto, de decidir beber infusiones o brebajes de hierbas, tener acompañamiento en su parto, etc. En respuesta a ello, la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 1985 realizó un encuentro en Brasil donde surgió la declaración “el nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención del parto a lo que actualmente se conoce como parto humanizado con enfoque intercultural, pretendiendo tomar en cuenta de manera explícita y directa las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre donde, como y con quien parir. El estado peruano al ser consciente de esta realidad, decreta la Ley de Promoción y Protección al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante en el año 2012, en donde se recomienda que para el bienestar de la madre y su familia,

es fundamental que los profesionales de la salud posean conocimientos y capacidades para prestar el apoyo emocional adecuado, estableciéndose como necesidad de contar con un entorno favorable para el parto.

Iza, Piñeiro y Villacres (2012), “En nuestras comunidades indígenas se sigue practicando la medicina tradicional en la que se incluye el uso de bebidas oxióticas durante la labor de parto, observándose reacciones desfavorables tanto en la madre como en el feto”.

Sánchez S. (2014), “Menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1977 ha establecido un activo programa de promoción y desarrollo de la medicina tradicional que se basa en gran medida en el empleo de hierbas medicinales y otros recursos naturales”.

Ministerio de Salud [MINSA] (2005), publicó una norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural enfatizando que el parto sea institucional y humanizado valorando las costumbres y creencias, así mismo menciona que el personal debe permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes que le proporcionen energía: sopas, gelatinas, etc. Estos brindarían una sensación de calor, lo cual es favorable en el progreso del parto. Se recomienda (El personal debe conocer la acción de algunas hierbas y prevenir el uso de aquellas que acentúen las contracciones uterinas. Existe una diversidad de preparaciones e infusiones que indican las parteras a las gestantes, ya que existe la posibilidad de no conocer sus efectos colaterales preferimos solo brindar las más comunes, conocidos e inofensivos):

- Te o leche con canela y clavo de olor.

- Una taza de chocolate caliente.
- Un mate de albahaca.
- Tres a cuatro hojitas de ruda por taza de agua.
- Una cucharadita de toronjil.

En la actualidad la comadrona utiliza las plantas medicinales, las sobadas, los desahumerios y la aromaterapia con sus pacientes, a quienes cuida con esmero y dedicación; sus controles prenatales no son de acuerdo al tiempo establecido por el Ministerio De Salud, ya que por la confianza y la cercanía a los hogares sus visitas son más periódicas. (Amaya y Contreras, 2013)

En el mundo, la Organización Mundial de Salud [OMS] ha informado que el 80% de las personas en los países en desarrollo utilizan la medicina tradicional herbolaria para resolver sus problemas de salud. Tomando en cuenta que el 80% de la población mundial reside en países en desarrollo, se puede calcular que el 64% hace uso en forma no industrializada de las plantas medicinales que se emplean dentro de las terapéuticas tradicionales (García, 2011). La importancia de las plantas medicinales se hace más potente en la actualidad en los países en vías de desarrollo. En Pakistán se estima que un 80% de las personas dependen de éstas para curarse y un 40% en China. En países tecnológicamente avanzados como los Estados Unidos la población utiliza habitualmente también plantas medicinales para combatir ciertas dolencias y en Japón hay más demanda de plantas medicinales que de medicinas de patente (Magaña, Gama y Mariaca, 2010).

Según la OMS la mayor la presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo.

Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo. (Bullough y Graham, 2003).

Entre los factores vinculados con las complicaciones del embarazo y el parto se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida. (Acsadi, 1993).

El Perú es uno de los 12 países mega diversos del planeta; posee alrededor del 10% de especies de la flora mundial, se han registrado más de 1000 especies de plantas medicinales nativas si bien la mayoría de ellas corresponden a la amazonia, un importante número de ellas también son utilizadas tradicionalmente en la zona andina. De un total de 900 especies registradas en la amazonia, las más conocidas son alrededor de 300 especies y 22 tienen un mayor uso, demanda y han sido documentadas (Mendoza y Quemé, 2010).

En el Perú se usa las plantas medicinales en el trabajo de parto, y puerperio, según la “Norma Técnica de Atención de Parto con Adecuación Intercultural”, pretendiendo empoderar a la población especialmente de la zona rural a reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios de salud.

En la selva peruana las parturientas reconocen el tipo de dolor que anuncia el parto avisando a los familiares y parteras. Las parteras calientan el cuerpo de la parturienta y ofrecen mates para acelerar el parto y durante el alumbramiento tienen la costumbre de arrojar la placenta al río para que el bebé sea independiente cuando sea adulto y para la sección del cordón utilizan un carrizo afilado (MINSA, 2000).

Las parturientas en las comunidades tienen una preferencia en cuanto a la posición del parto vertical el cual les ofrece respeto a su intimidad, el acompañante es elegido por la parturienta para brindarles confianza y fuerza en el momento del parto. En cuanto a la utilización de hierbas medicinales lo hacen con el fin de brindarles fuerza, calor y facilitarles el parto (Calandria, et al., 2009).

A nivel del departamento de Huancavelica, no se encontró datos estadísticos registrados acerca del uso de hierbas con principios activos oxitócicos en mujeres con trabajo de parto, pero sí; un estudio realizado el año 2015 en la comunidad de Ccasapata, donde se entrevistó a 16 mujeres quechua hablantes con parto tradicional y la mayoría de ellas reportaron que tienen la costumbre de acudir al esposo o un familiar cercano (madre, suegra o hermana) una vez que se inicia los dolores de parto porque les consideran personas de confianza, y solo acuden a la partera si se presenta alguna complicación durante el proceso. El acompañante tiene la función de preparar las infusiones para acelerar el parto y ayuda a mantenerse caliente. Para facilitar la dilatación realizan caminatas entre las contracciones, cruzan riachuelos, toman mates de orégano o congona; otras toman caldo de olluco, caldo de pescado con jabón o aceite; algunas preparan brebajes con orégano arvejas, olluco y

naranja quemada o con congona, quichca - quichca, piruro y aceite (Mitma y Molina, 2016). A todo ello es importante realizar una investigación acerca de ingesta de infusiones en el trabajo de parto y sus posibles complicaciones en el progreso del parto y en el recién nacido ya que es un tema poco estudiado y que con ello se podría mejorar el acceso de la población andina a los servicios de salud, y plantear cambios en los sistemas de atención de salud para lograr una atención con calidad e interculturalidad valorando las costumbres y creencias donde se acepten la ingesta de infusiones oxitócicas en el trabajo de parto con la supervisión del personal de salud obstetra; el cual permita identificar la satisfacción de la usuaria, y así contribuir en la mejoría de la salud de las personas.

En el distrito de Huando perteneciente a la provincia y departamento de Huancavelica no se encontraron datos registrados, pero tras una encuesta de sondeo que se realizó a 10 puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud de Huando, se les aplicó el instrumento sobre infusión oxitócica acerca de si alguna vez hubieran consumido alguna infusión de hierbas tradicionales en el inicio o durante el trabajo de parto, con qué objetivo o fin lo ingieren, que consecuencias se les presentaron después de haberla ingerido y que tipo de hierba se ingiere comúnmente en el distrito de Huando (Encuesta de sondeo y comunicación personal, 2016).

Entre los factores asociados al consumo de una infusión oxitócica es el querer acelerar el trabajo de parto que se da en un 80%, así mismo el 60% de encuestadas indican que recibieron recomendación de sus madres para ingerir alguna infusión oxitócica, 70% de ellas refieren que después de haber ingerido presentaron

aumento de los dolores y 30% refirieron que no sentían movimientos de sus bebe. (Encuesta de sondeo y Comunicación personal, 2016).

Todos estos factores implican una tendencia de sufrir alguna complicación en el trabajo de parto o después del parto por la ingesta de infusión oxicítica, toda vez que no se conoce la cantidad del principio activo de cada infusión, esto conlleva a que se incremente la morbimortalidad materno perinatal.

Como consecuencia de ello en el Centro de Salud de Huando las parturientas presentan alteraciones de las contracciones uterinas en un 60%, alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal 30%; de ello el 20% se complica en sufrimiento fetal agudo, según reportes de las historias clínicas del establecimiento de salud, por lo que nos inspira realizar este trabajo ya que los resultados nos orienta a tomar acciones para mejorar las barreras socio culturales, plantear cambios en los sistemas de atención institucional con la incorporación de algunas prácticas tradicionales e implementar las estrategias de educación, información y comunicación entre el personal de salud y la población (Revisión de historias clínicas, abril 2016).

Ante esta situación en el centro de salud de Huando no se realizan actividades preventivas tradicionales, orientaciones ni consejerías acerca del consumo de infusiones de plantas con principios oxicíticos y sus posibles efectos negativos sobre el trabajo de parto y sobre la frecuencia cardiaca fetal, sólo se aborda la importancia de la atención prenatal reenfocada en cuanto a los riesgos y complicaciones que se puedan presentar. Durante el año 2015 se realizaron 2868 orientaciones y consejerías en cada atención prenatal a todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando, así mismo 216 gestantes culminaron en parto

eutócico; de las cuales 12 fueron referidas al hospital regional de Huancavelica por diferentes patologías y de ellas 7 culminaron en cesárea (Libro de partos; His Report, 2015).

Aun así, en estas estrategias no se aborda sobre el uso de infusiones oxitócicas y las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el trabajo de parto; ya que aún no se ha establecido con precisión el uso de infusión de alguna planta que presente propiedades oxitócicas para la administración en gestantes en trabajo de parto y que esta administración sea beneficiosa, mas no ocasione alteraciones para la madre como para el feto, por lo que es necesario realizar una investigación detallada.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante la situación descrita la interrogante a investigar será:

¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en el trabajo de parto por la ingesta de infusiones oxitócicas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto por la ingesta de infusiones oxitócicas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxitócica según grupo etéreo atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.
- Identificar gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxitócica y presentaron complicaciones maternas atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.
- Identificar gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxitócica y presentaron complicaciones perinatales atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.
- Identificar la infusión oxitócica de mayor consumo por las gestantes con trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación se realizó debido a que es un tema muy tratado al referirnos a la atención de la gestante en zonas con tradiciones y costumbres como es en el caso del distrito de Huando, departamento y provincia de Huancavelica, ya que se evidencia que las gestantes en trabajo de parto ingieren infusiones para acelerar su parto, lo ingieren por orden o recomendación de sus madres, suegras, parteras tradicionales; por que tienden a tener más

confianza, e incluso prefieren ser atendidas por ellas quienes les brindan comprensión por sus costumbres culturales locales.

Tradicionalmente en todo el mundo se utilizan hierbas medicinales para curar las molestias, enfermedades que presenta la persona, a ello le llamamos como medicina tradicional, en nuestra región se utilizan hierbas medicinales cuyos efectos sobre la contractibilidad uterina es aumentarla y cuyo fin de ingerirla es acelerar el trabajo de parto quizás por las molestias del dolor, el tiempo que tienen que soportar. Dentro de las hierbas que comúnmente son utilizadas en el trabajo de parto y puerperio tenemos la ruda, congona, canela, orégano, hinojo, wamanripa, apio, manzanilla, culantro, linaza, mashua, zanahoria, jengibre, etc.

Se desconoce el efecto que tiene cada una de ellas en la musculatura del útero, los efectos quizás nocivos para el feto, así también no se sabe con precisión la dosis exacta de administración para poder utilizarla, a todo ello si se presenta parturientas que hayan ingerido alguna infusión de cualquiera de estas plantas medicinales se debe de supervisar estrictamente la frecuencia con la que se presentan las contracciones uterinas (dinámica uterina) y la repercusión que tienen estas sobre la frecuencia cardíaca fetal, para así poder disminuir el riesgo de sufrir alguna complicación en cualquiera de los periodos del parto e incluso en el recién nacido. Si nos referimos a la atención del parto humanizado y con interculturalidad, nosotros como personal de la salud podemos brindar estas infusiones siempre y cuando supervisemos y evaluemos estrictamente los registros normales de la frecuencia cardíaca fetal frente a la dinámica uterina que se presente, con el fin de identificar anomalías y actuar en su debido tiempo, cabe resaltar que aún se siguen realizando estudios acerca del mecanismo de acción, dosificación de estas plantas que

tradicionalmente son utilizadas por nuestras comunidades, sin dejar a un lado que hasta hoy en día se siguen presentando partos domiciliarios, quizás porque aún se sigue manteniendo esa brecha entre el personal de salud y el paciente; que no permite que mejoremos en brindar una atención con calidad respetando la cultura de la persona.

Con el estudio se determinó las complicaciones que se presentan en el trabajo de parto por la ingesta de infusiones oxitócicas, y tras la difusión del resultado se podrá contribuir a la mejora de acceso de la población andina a los servicios de salud, y plantear cambios en los sistemas de atención de salud para lograr una atención con calidad, el cual permitirá identificar las percepciones de las prácticas tradicionales y ponerlas en uso; que aún conserva su acervo cultural. Y emplear una sistematización en las guías clínicas y normas de atención intercultural en la que permita el uso de infusiones en el trabajo de parto de manera supervisada y así facilitar el progreso del parto; de éste modo se promoverá una atención del parto con mayor confianza y adecuación a la cultura local, revalorando la cultura andina esto con el fin de no causar complicaciones en la madre y en el feto, así preservar el bienestar de los mismos y mejorar la calidad de atención y por ende la calidad de vida.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

**A nivel internacional se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas al tema de estudio:**

**Llerena y Silva, (2012)** *“Ingesta de aguas tradicionales con principios oxitócicos en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término que ingresan por el servicio de emergencia del Hospital Básico Pelileo durante el periodo mayo – agosto, Ecuador”* tesis para la obtención título de Obstetriz, Universidad Central del Ecuador facultad de Ciencias Médicas, realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte longitudinal , se conoció el procedimiento de la Ingesta de aguas tradicionales con principios oxitócicos en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término como objetivo determinar la acción de la ingesta de aguas tradicionales con principios oxitócicos en el sufrimiento fetal agudo y taquisistolia, el estudio se realizó con 117 pacientes que ingresan por el servicio de emergencia. Los hallazgos

que se encontraron se evaluó un total de 31 pacientes, el 87% refirió incremento de esta y dentro de la revisión de las historias clínicas reportó que 4 pacientes presentaron taquisistolia, en la investigación realizada se comprobó que 5 se complicaron con sufrimiento fetal agudo, observándose dentro de sus parámetros indicadores alteración de la frecuencia cardíaca fetal, presencia de líquido amniótico meconial y el 55% de la paciente que refirió haber ingerido algún tipo de agua presentó disminución de movimientos fetales. Entonces las pacientes en su mayoría ingirieron infusión oxicónica y que en altas dosis desencadena el trabajo de parto, ocasionando alteraciones en la dinámica uterina, alteración en el bienestar fetal, en la comunidad no se posee un conocimiento científico sobre el uso de plantas oxicónicas y las consecuencias que traería ingerirlas indiscriminadamente. Gracias a esta investigación se logró fortalecer conocimientos acerca de cómo trabaja el útero, para desencadenar el trabajo de parto y las consecuencias que traería sobre el mismo el uso de sustancias oxicónicas mal utilizadas.

*El presente estudio muestra que las pacientes que ingirieron infusiones de hierbas tradicionales que presentan principios activo oxicónico tienen efecto sobre la actividad contráctil del útero causando alteración en la dinámica uterina; una de ellas es la taquisistolia, al presentarse este cuadro se altera el bienestar del bebe intrauterino complicándose en sufrimiento fetal agudo, estas pacientes que ingieren la infusión la hacen con la finalidad de acelerar su trabajo de parto, y las mismas; no poseen conocimiento acerca de los riesgos y complicaciones que puedan presentarse, más aun las repercusiones que se tiene sobre él bebe si se ingieren las infusiones en altas dosis y no supervisada.*

**Iza, Piñeiro y Villacres, (2012)** *“Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxitócicas en sus comunidades, que son ingresadas en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba durante el período diciembre 2011– julio del 2012”* tesis para la obtención título de Obstetrix, Universidad Central de Ecuador facultad de ciencias médicas, realizo un estudio descriptivo, explicativo y documental, los datos para la investigación fueron recopilados con revisión de historias clínicas de las pacientes cuyos partos fueron asistidos en centro obstétrico del Hospital Provincial General Docente de Riobamba se conoció el procedimiento de las complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxitócicas en sus comunidades teniendo como Objetivo determinar las complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingieren aguas oxitócicas en sus comunidades, el estudio se realizó con 93 embarazadas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Los hallazgos que se encontraron donde se evaluó un total de 93 embarazadas, el 82.7% ingirieron aguas oxitócicas; de ellas se encontró hipertoniá uterina con un rango de actividad uterina entre 5/10/40'' y 6/10/35'' en un 84.9% y taquicardia fetal con una FCF de 166 a 170 latidos por minuto en un 16.1%, cuanto mayor sea la duración de las contracciones uterinas mayor es la frecuencia en presentarse taquicardia fetal con presencia de líquido amniótico meconial espeso que se presentó en un 26.6%. Entonces la ingesta de aguas oxitócicas en altas concentraciones y dosis ocasiona complicaciones en la madre como en él bebe, la población indígena es la de mayor ocurrencia en la ingesta de aguas oxitócicas dentro de sus comunidades, sin conocer sus efectos y aumentando así las probabilidades de futuras complicaciones.

*En este estudio se muestra que la población indígena ingiere aguas oxicíticas para acelerar el trabajo de parto, al ingerirlo en altas dosificaciones se produce alteraciones en la dinámica uterina presentando hiperdinamia con taquisistolia, repercutiendo en la frecuencia cardíaca fetal y presentándose un cuadro de estrés para el feto debido a la hiperdinamia, como consecuencia se produce sufrimiento fetal agudo poniendo en inestabilidad el bienestar fetal incrementando la morbimortalidad neonatal.*

**Muñoz, et al (2001)** *“Efecto de extractos de ruta graveolens (ruda) sobre la contractibilidad de útero de rata y perro, ex vivo”* revista científica, Jornadas de investigación Universidad Autónoma de Zacatecas, realizaron un estudio con diseño experimental en dos fases donde inicialmente se obtuvo la planta de un lote único, validada y reconocida con Ruta graveolens, de la cual se utilizaron las hojas para ser maceradas y extraídas para ser probada el efecto sobre tiras uterinas de rata y perros hembras gestante y no gestante, cuyo objetivos fueron la obtención de extractos de la planta en estudio (ruda) para su aplicación en el modelo experimental: sistema de órgano aislado; y conocer el efecto de los extractos de ruda sobre la respuesta contráctil del útero de rata y perro, ex vivo, en dos condiciones fisiológicas: no grávido y grávido. El experimento se realizó en dos fases: la fase 1 consistía en elaborar los extractos de ruda; para ello se pesaron 10 g de hojas para cada preparación de 100mL, dejándose macerar en el disolvente (agua destilada estéril o etanol absoluto), por un tiempo de 24 h, con agitación continua. Posteriormente los macerados fueron homogenizados en un equipo Virtis 23 de aspas. Toda fibra proveniente de la homogenización se separó del extracto por medio de filtración utilizando una bomba de vacío. A estos extractos se les agregó 1g de carbón activado y

mediante un agitador magnético se mezcló, para después volverlas a filtrar por vacío, con el fin de separar los pigmentos del extracto, obteniendo un líquido cristalino café claro, mismo que se concentró al 50% en un Evaporador Rotatorio Yamato automatizado. Finalmente el extracto concentrado se guardó en refrigeración hasta su uso en los experimentos en tejidos. Fase 2 consistió en conocer el efecto de la ruda en el musculo uterino, inicialmente se preparó la solución y mantenerla a 32°C ya que se utilizó para bañar constantemente el tejido (en este caso el útero) y manteniéndole vivo fuera del organismo (ex vivo) por medio de un baño de agua, la cual se hace circular mediante una bomba peristáltica, desde un baño y a través de las cámaras de órgano aislado (que son de doble camisa), por la camisa externa. El interior de la cámara contendrá solución de Jalon con burbujeo continuo y además el tejido en experimentación que se mantendrá fijo por sus extremos, de un lado hacia el surtidor de la solución y del otro lado hacia un transductor de tensión FT 03 mismo que se mantiene conectado a un polígrafo Grass modelo 79 para el registro de la actividad contráctil. El día del experimento se anestesió los animales con fenobarbital sódico por vía I.P. en dosis de 30mg/kg de peso. Se realizó una cirugía abdominal para obtener los dos cuernos uterinos, que fueron colocados inmediatamente en solución de Jalon, burbujeados con carbógeno y mantenidos a temperatura constante de 32°C. cada cuerno uterino se cortó longitudinalmente y en espiral introduciendo una cánula en la luz del tejido para obtener un segmento muscular que fue atado por sus externos y colocado en la cámara de órgano aislado fijándolo al transductor de tensión FT 03, el cual se conectó al polígrafo para el registro de la actividad uterina contráctil y para interpretar la magnitud de la contracción expresada por el tejido, se llevó a cabo una calibración que consistió en colgar pesas de diferente valor (1 a 100 g) del transductor para obtener un desplazamiento

expresado en unidades de longitud que sirvió para; comparativamente, expresarlo en unidades de más tomando en consideración que para realizar esto es necesario mantener el polígrafo con la mismas condiciones de sensibilidad y voltaje, en las que se llevó a cabo el experimento. Después de colocar los tejidos en las cámaras de órgano aislado se dejaron 20 minutos para estabilización y se tomó el registro control de las contracciones espontaneas; posteriormente se utilizó el extracto de ruda en proporción de 200 mg/mL administrándolo en cantidad de 20 mg/cámara, para tener una proporción de 200 ug/mL en la solución de la cámara. Esta cantidad se incrementó en forma progresiva (hasta 1.2 mg/mL), para realizar una curva dosis-respuesta. Después de cada aplicación de la ruda se precedió a lavar el tejido en la cámara. Este procedimiento se repitió con ambos extractos, y en todos los tejidos en estudio. Para el análisis estadístico se utilizó y aplico un análisis de varianza y una prueba de diferencia mínima significativa Honesta conocida como Tukey. En los resultados del experimento, el efecto de la ruda en la contractibilidad uterina de rata, la actividad contráctil del útero no gestante se mostró un incremento en todas las características de la contracción a diferencia de un incremento significativo en cuanto a la frecuencia, intensidad y amplitud de la contracción en útero de ratas gestante; estos incrementos es dependiente de la dosis administrada siendo así a la dosis de 200 ug/mL se muestra incremento para ambos casos respecto al control. Mientras que en tiras uterinas de perras no gestante no se modificó con respecto al control o incluso decreciente; caso contrario con lo observado en útero gestante, a todas estas muestras se le administró extracto alcohólico de ruda y se obtuvo un efecto depresor o tocolítica de la actividad contráctil. Como conclusión del experimento se comprueba que la ruda estimula al útero, especialmente al de la rata; tanto en condiciones

de gestación como de no gestación en todos los parámetros que explica la actividad contráctil, el extracto acuoso mostró un efecto bastante adecuado pudiendo lograr curvas dosis-respuestas representativas. En el caso del útero de la perra, no se observó estimulación de la actividad contráctil en tejido de animales no gestantes, sino por el contrario tendió a disminuir. Cuando la ruda se probó en úteros gestantes, aunque se presentó una débil actividad contráctil y la frecuencia de contracción incremento moderadamente, la posibilidad de que se presenten contracciones efectivas es más reducida. Esto nos muestra una diferencia en la respuesta inter-especies lo cual sugiere mayor dificultad al tratar de extra portar resultados obtenidos en modelos animales hacia los humanos. La perspectiva de este trabajo fue correlacional si la actividad contráctil observada puede ser capaz de generar aborto en las condiciones experimentales adecuadas, así como tratar de dilucidar la participación de este tipo de plantas en algunas respuestas que en mujeres se han observado. Este tipo de estudios con componentes de plantas se podrían utilizar de base para tentativamente plantear respuestas en humanos, con sus reservas, para utilizarlos probablemente como algún método anti-fertilidad o por lo menos como conocimiento para evitar su uso en caso de embarazo.

*En este estudio se muestra el efecto que muestra la ruda en la contractibilidad uterina en útero ex vivo de ratas y perras divididos en tres grupos siendo control, no grávido y grávido; en la que los resultados fueron significativos al someterse el extracto de ruda en el útero grávido de ratas ya que se observó un aumento en cuanto a las características de la contracción. Si bien es cierto que el organismo del humano no es totalmente igual al de un animal y cabe resaltar que este tipo de estudios no se es permitido realizar en*

*humanos por lo que; sólo se asume que el extracto de ruda es una planta con efectos oxitócicos sobre la musculatura lisa del útero y podría causar alteraciones al utilizarla en dosis altas pudiendo ser toxica para el feto, y más aún si no es supervisada por un personal de salud. Los estudios realizado en animales es de mucha contribución en la sociedad.*

**Montoya, et al. (1998)** *“Depresión cardiorrespiratoria en ocho recién nacidos cuyas madres ingirieron infusiones de yucuyahui (zoapatte-Montanoa tomentosa) durante el trabajo de parto”* revista científica casos clínicos, Unidad de cuidados intensivos Hospital de Pediatría, realizó un estudio descriptivo correlacional, los datos para la investigación fueron recopilados con revisión de historias clínicas de las pacientes cuyos partos fueron asistidos en periodo expulsivo; ya que habían acudido a curanderas o parteras empíricas quienes le administraron infusiones de yucuyahui, se conoció la depresión cardiorrespiratoria en ocho recién nacidos cuyas madres ingirieron infusiones de yucuyahui durante el trabajo de parto teniendo como objetivo determinar si el número de infusiones administradas se relacionaban con el puntaje apgar al minuto del nacimiento; antes de iniciar las maniobras de apoyo vital. El estudio se realizó con 8 embarazadas y sus 8 recién nacidos, las mujeres evolucionaban con embarazos normales, al principio del trabajo de parto acudieron con curanderas o parteras empíricas quienes les administraron infusiones de yucuyahui, a tres de ellas agregaron además una cantidad no especificada de aguardiente o mezcal. Todas ellas llegaron al hospital en periodo de expulsión y sus recién nacidos manifestaron depresión cardiorrespiratoria, donde se diagnosticó de acuerdo a los criterios establecidos entre los que se incluyó el puntaje de Apgar al minuto del nacimiento ("minuto de

oro") a fin de determinar la necesidad de aplicar medidas de resucitación mediante apoyo vital, básico o avanzado (ABCD), y evaluación ulterior, a los 5 y 10 minutos, para tener elementos de juicio que permitieran determinar los resultados inmediatos de estas maniobras así como la predicción de morbilidad tardía. Para estimar si el número de infusiones administradas se relacionaban con el puntaje de Apgar al minuto del nacimiento (antes de iniciar las maniobras de apoyo vital), se determinó el coeficiente de correlación entre ambas variables. La mejoría clínica valorada por esta puntuación al comparar los valores promediados al minuto y a los diez minutos, así como los tiempos de recuperación de los neonatos cuyas madres habían o no ingerido bebidas alcohólicas, se estableció mediante de la prueba de t de Student para dos muestras relacionadas. Identificación de la planta. A través de una partera empírica se obtuvo la planta yucuyahui de una zona rural aledaña a la población de Taxiaco. La misma se envió para su identificación al Herbario Nacional de Plantas Medicinales del IMSS, en el Centro Médico Nacional de la ciudad de México. Como resultados se obtuvieron que de todas las embarazadas que ingresaron al hospital en el periodo de expulsión y el parto en todos los casos se presentó por la vía vaginal, en un tiempo promedio de quince minutos. La paciente tres manifestó excitación psicomotora, contracciones uterinas irregulares y signos de sufrimiento fetal, por lo que se decidió someterla a operación cesárea; sin embargo, el parto ocurrió espontáneamente por la vagina antes de iniciar la anestesia. Todas las mujeres reconocieron que después de que tomaron las infusiones de yucuyahui el trabajo de parto se habla acelerado. Los ocho recién nacidos a su vez manifestaron depresión cardiorrespiratoria. Sus edades gestacional y peso al nacer promediadas fueron de 39.5 semanas y 2,943 kg respectivamente. EL puntaje promedio de la calificación de Apgar al minuto de vida

fue de 4.5, a los 10 minutos y como resultado de las maniobras de resucitación se incrementó a 7.4 ( $p < 0.05$  ES); no obstante la recuperación completa de los neonatos requirió de un tiempo medio de 11.9 horas (10 minutos a 36 horas). La correlación que se observó entre el número de infusiones administradas a las madres y la puntuación de Apgar al minuto, dio el siguiente valor,  $r = 0.65$ . Con la excepción del antecedente común de ingestión de diversas cantidades de yucuyahui, no se demostró que existieran otros factores de riesgo, materno-fetales o iatrogénicos, que explicaran la depresión de los neonatos. En el caso particular de las tres madres que de manera simultánea tomaron en la infusión una bebida alcohólica, el tiempo promedio que requirieron sus recién nacidos para recuperarse fue de 2.14 horas, en contraste con el tiempo promedio de aquellos cuyas madres no tomaron estas bebidas, en cuyo caso la recuperación requirió de un tiempo de 9.7 horas ( $p < 0.05$ , ES). Evaluaciones periódicas posteriores al alta hospitalaria concluyeron en la ausencia de secuelas en todos ellos. Concluyeron En las embarazadas que motivaron este informe no se demostró la existencia de factores de riesgo que explicaran la depresión de sus recién nacidos con la excepción de la ingesta de un remedio herbolario reconocido secularmente por sus propiedades oxitóxicas: Montanoa tomentosa, con lo que se estableció una relación de causa a efecto, la correlación que se encontró entre el número de infusiones ingeridas y la gravedad de la depresión; mostró un valor moderado a bueno ( $r = - 0.65$ ) que sugiere que a mayor número de infusiones, menor puntaje y por ende mayor depresión.

*En este estudio se muestra la ingesta de infusiones de plantas o hierbas con efecto oxitóxico y la repercusión negativa en el feto produciéndose sufrimiento fetal agudo y poniendo en inestabilidad el*

*bienestar neonatal y por ende incrementando las morbimortalidad neonatal.*

**Sandoval, (1998)** *“Creencias. Conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio Guatemala”* tesis para la obtención de médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas, realizo un estudio descriptivo de corte transversal , se conoció el procedimiento de la atención del embarazo, parto y puerperio inmediato y el uso de medicamentos por las comadronas teniendo como Objetivo describir las creencias, conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas en la utilización de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, el estudio se realizó con 25 comadronas activas y registradas en el centro de salud de Pajachel. Los hallazgos que se encontraron se evaluó un total de 25 comadronas siendo la mayoría de edad avanzada, con bastante experiencia como parteras quienes se han ganado el respeto y confianza de su comunidad a través de los años, siendo en su mayoría analfabetas, lo que dificulta su capacitación; lo cual desfavorece la salud materno infantil; siendo estos actores aunados a la religión lo que contribuye a mantener ciertas creencias y prácticas heredadas las cuales son definidas para la salud de la madre y el producto. Entonces las comadronas en su mayoría son analfabetas. De edad avanzada y amplia experiencia. Quienes han adquirido el conocimiento del uso de medicina natural por herencia, transmitido de una generación a otra.

*El estudio muestra que las parteras tuvieron inconvenientes para aprender el modo de uso de medicamentos durante la atención del parto y puerperio inmediato, debido a que presentan dificultades*

*en el aprendizaje, esto indicaría que se pueden presentar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por uso inadecuado de las plantas tradicionalmente utilizadas por parte de la partera; más aún si no existe conocimiento suficiente sobre el efecto y mecanismo de acción de cada una de las plantas que se utiliza con el fin de curar las dolencias de las personas que radican en zonas rurales; ya que en estas zonas son lugares donde el uso de la medicina tradicional es de mayor ocurrencia.*

**Ministerio de Planificación, (2006)** *“Sistematización de un modelo de parto humanizado introducido en la maternidad del Hospital de Iquique. Chile”*, los conceptos y definiciones en relación al proceso reproductivo desde la visión del mundo andino que se detallan en este documento son fruto de la recopilación de información obtenida a través de entrevistas a parteras tradicionales, investigadores aymaras que actúan como facilitadores interculturales, reuniones realizadas con las comunidades aymaras de Colchane, Cariquima, Moquella, Camiña, Jaiña, pozo Almonte, Chiapa, Sibaya y Huaviña.

De acuerdo a esto, el parto tradicional aymara refleja los pilares de la cosmovisión andina, en donde destacan principalmente la importancia de la organización comunitaria por sobre las personas individuales; el contacto íntimo y armonioso con los elementos naturales de su entorno; y el respeto por la integridad física y ética de sus integrantes.

El sistema andino distingue dos períodos en torno al momento mismo del nacimiento del bebé: uno que va desde los primeros dolores y el otro período relacionado con el alumbramiento de la placenta. Respecto a este último momento, es común en el mundo

aymara llamar “parto” al momento de la expulsión de la placenta, considerándolo como otro nacimiento, esto debido a la importancia simbólica y ritual que posee para ellos.

Una vez iniciadas las contracciones, se realiza el “acomodo de la wawa”, que consiste en una serie de masajes sobre el útero para despegar la wawa de las paredes del útero y colocarla “derechita” para que el parto salga sin dificultad. Asimismo aumentado los dolores se le suministra a la parturienta un mate de hierbas, para producir el calor en el cuerpo, hasta el momento preciso en que nace el bebé. Las infusiones de hierbas conocidas como “mates”, son una práctica central tan importante que realiza la partera al comienzo del trabajo de parto. Para la mujer aymara es vital calentar el cuerpo con infusiones de diferentes hierbas como orégano, manzanilla, culén, congona, albahaca, cilantro, ruda, hinojo, etc.

Luego del nacimiento existen dos formas de amarrar el cordón umbilical antes de cortarlo, una inmediata, en que se amarra el cordón umbilical al dedo gordo del pie derecho de la propia parturienta hasta que salga la misma placenta, y la otra después de la salida de la placenta. Inmediatamente se corta el cordón umbilical con un tiesto filoso (pedazo de cerámica) o vidrio de una botella rota, ni muy cerca al ombligo ni tampoco dejándolo muy largo. La placenta, en el mundo andino, tiene muchas características de la wawa misma, se dice que la placenta es la “cama” o “nido” de la wawa. El proyecto busco formar un equipo de salud intercultural para la creación de una sala de parto natural–intercultural, donde la familia y el equipo de salud cumplen con el protocolo diseñado específicamente para la asistencia de este tipo de parto además de humanizar la atención integral del parto hospitalario.

**Perlaza Caicedo, (2016)** *“Utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Oyacachi, Napo 2016”* Ecuador. Revista científica, 1 carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte. La investigación considero determinar, la utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Oyacachi. Cuyo diseño fue cuali - cuantitativo y no experimental, para recolectar los datos se aplicó una encuesta de uso de plantas medicinales durante el parto tradicional, el cual se analizaron con ayuda del programa Microsoft Excel, cuyos resultados los más resaltantes fue que el 40% utilizan melloco, el 16% utilizan granizo y el 14% utilizan linaza durante el parto, melloco, linaza y verde contra hierba son utilizados como método en la contracción uterina, mientras el culantro en un 50%, manzanilla en un 37.5% y el 12.5% utilizan lengua de vaca como analgésicos. Como método antihemorrágico utilizan linaza (66.6%), zanahoria blanca, tama tama y mashua cada uno en 11.1%. y como antiséptico utilizan la manzanilla en un 100%. De todas estas plantas el 94% son consumidos mediante infusión y solo el 6% l utilizan como baño perineal, en cuanto a la parte de a planta se utiliza la raíz en un 42%, hojas en un 26%, semilla en 24% y las flores solo el 8%. Llegando a la conclusión de que las parteras utilizan plantas medicinales con la finalidad de acelerar el trabajo de parto y evitar que se produzcan complicaciones.

**A nivel del Perú se encontraron los siguientes antecedentes:**

**Solís y Tapia (2015)** *“Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio Puesto de Salud Miramar – Región La Libertad abril 2015”* Trujillo - Perú. Tesis para

optar título profesional de Obstetra. Universidad Privada Antenor Orrego. El estudio fue de tipo cualitativo diseño fenomenológico, cuyo objetivo fue explorar las practicas relacionadas al uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio, la selección de muestras fue por la estrategia bola de nieve en 13 mujeres multíparas de 22 a 37 años de edad. Se elaboró una guía para entrevistas a profundidad y grupo focal con cinco preguntas abiertas, diseñadas de manera que permitió recoger información sobre prácticas relacionadas al uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio, las cuales fueron contestadas en forma de historia o diálogo hasta la saturación teórica; en cuyos resultados encontraron que las mujeres usan frecuentemente las plantas medicinales durante el parto y puerperio, entre las más usadas se encuentran la albahaca, el ajo, el culandrillo, el hinojo, la ruda que se emplean en infusión vía oral para acelerar el trabajo de parto y la manzanilla en infusión para lavados vaginales durante el puerperio como antiinflamatorio; las prácticas de uso de plantas medicinales son transmitidas generacionalmente a través de la tradición oral familiar; prefieren usar la infusión como método más práctico y eficaz. La mayoría de las pacientes refirieron que el uso de estas plantas medicinales no le causo ninguna reacción adversa. Como conclusión fue que las plantas siguen siendo el primer remedio que usan las pacientes para curar las enfermedades comunes, porque conocen que son buenas y porque resultan muy económicas, por ello es que la cultivan en pequeños jardines o son plantas en macetas dentro de su propio hogar, la mayoría de las pacientes refirieron que el uso de estas plantas medicinales no les causo ninguna reacción adversa. Las prácticas culturales de la población en tono al parto y puerperio deben servir como eje fundamental para el cuidado integral de la salud materna.

*Este estudio muestra que desde mucho más antes se sigue utilizando la medicina tradicional, lo cual es transmitida por la tradición familiar de generación en generación. Dentro de las plantas medicinales que utilizan esta la ruda; mediante infusión vía oral la ingieren con la finalidad de acelerar el trabajo de parto, así mismo refieren que no les causó ningún efecto adverso, lo que no coincide con otros estudios de investigación como es de Montoya et al. (1998) quien refiere que al ingerir infusiones con dosificaciones altas; estas plantas medicinales que se utilizan durante el trabajo de parto si pueden alterar el bienestar materno – perinatal. Se resalta que no todas las plantas medicinales que se ingieren mediante infusiones no son dañinas, pero sí; al consumir en altas dosis y frecuentemente se podría alterar el binomio madre – niño causando complicaciones durante el trabajo de parto, parto y puerperio.*

**Brocke, Sánchez, Arévalo y Espinoza (2001)** “Atención del parto con la articulación de la medicina tradicional y la medicina, Provincia de Quispicanchi, Departamento de Cuzco, Perú”. El estudio fue de tipo básico, Los estudios se realizaron según el proyecto Marcos de Referencia para la Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud, el objetivo general tiene el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de salud materno infantil revalorizando la medicina tradicional y articulándola con la medicina académica, mediante la formación de una red de salud materno infantil con participación de ambas medicinas.

La muestra de las comunidades estudiadas es representativa ya que los estudios analizan situaciones tanto de Mesoamérica como del sur del continente. Tanto los pueblos descendientes de las antiguas y centralizadas sociedades incaicas, mayas o aztecas, La población de

Quispicanchi es netamente indígena. Su acceso a los servicios es limitado por varios factores, y que los agentes de la medicina tradicional indígena y los agentes de la medicina moderna académica pueden trabajar juntos y ofrecer a la población en general, y en especial a las mujeres y los niños, una salud más óptima, siendo respetuosos del conocimiento de cada uno, dispuestos en aprender el uno del otro, y conscientes cada uno de sus habilidades y de sus limitaciones según en qué lugar, con qué instrumentos y con qué conocimiento están atendiendo un parto.

*El estudio muestra que debe existir un trabajo articulado entre la medicina tradicional y la medicina académica con el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de salud materna infantil revalorizando la interculturalidad de cada población, así disminuir el riesgo de sufrir alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio; y en el recién nacido.*

**Medina y Mayca (2006).** “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis” Lima - Perú. Este estudio tuvo como propósito conocer las costumbres y los procesos de embarazo, parto y puerperio, de la mujer Awajun o Wampis. El presente estudio etnográfico de metodología cualitativa, se realizó durante el mes de octubre del 2002 a abril del 2003, aplicándose 24 entrevistas a profundidad (a parteras, promotores de salud y usuarias), en las comunidades de Puerto Galilea y Chapiza, además de 03 grupos focales mediante la cual se recogió las experiencias en “investigación de campo”, a través de entrevistas a profundidad y la observación, que permitieron lograr el involucramiento con los pobladores nativos. Los investigadores encontraron los siguientes resultados: Para el

parto se llama a la partera, y ella será quien dirigirá el proceso además que la partera tiene la experiencia para identifica a través del pulso el curso normal y el momento del parto en otros casos, atienden las mujeres mayores del entorno familiar o el esposo, se evita personas que no son del entorno familiar por la vergüenza o temor de la mujer ya que puede retardar el nacimiento del bebé. Para facilitar el parto se debe ingerir la clara de huevo crudo para que el parto sea más rápido. Durante el puerperio se debe hervir en agua un hilo y el filo de una Morona para cortar el ombligo del bebé bañar al bebé con agua tibia y jabón. Cuando hay retención de placenta se utiliza el jengibre en infusión y frotación, o también mikut (cáscara del tallo que se raspa, se exprime y se toma)”.

*Esta investigación sirve de base para afirmar que las percepciones y concepciones repercuten en el embarazo, parto y puerperio por lo que es de gran importancia conocerlos y entender el significado de estos para las parturientas.*

**A nivel de Huancavelica se encontraron los siguientes antecedentes:**

**Mitma y Molina (2016)** “*Costumbres del trabajo de parto tradicional en la comunidad de CCasapata, Yauli, 2016*” tesis para optar título de Obstetra. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Fue un estudio de investigación tipo cualitativo, nivel descriptivo y método etnográfico, tuvo como objetivo conocer las costumbres del trabajo de parto tradicional en la comunidad de CCasapata durante el año 2015 donde la población estuvo constituida por 16 mujeres, quechua hablantes con partos tradicionales, la técnica empleada fue la entrevista a profundidad el instrumento una guía de

entrevista no estructurada, cuyos resultados fueron; las mujeres de la comunidad de Ccasapata, tienen como costumbre acompañarse solo de familiares cercanos para evitar el susto (tapka), asimismo tratan la mala posición a través de la sobada o el manto y facilitan la dilatación con mates (orégano y congona), brebajes (de orégano, arvejas, olluco, naranja o quichca con aceite y piruro), caldos (olluco, pescado con jabón o aceite) y utilizando heces de animales tostados para mantenerse caliente durante el expulsivo optan por la posición sentada o de cuclillas, dejando caer al bebé sobre el pellejo y cortando inmediatamente el cordón umbilical con teja o cuchillo. En el alumbramiento facilitan la salida de la placenta amarrándose el cordón en la pierna, provocándose vómitos, asimismo evitan el mal aire, enterrando o quemando la placenta, y las complicaciones son el tapka y el yawar sicsa. Llegando a la conclusión de que las costumbres tienen como esencia principal a la familia para evitar el tapka y el calentamiento para evitar el mal aire y frío, asimismo realizan la atención de parto manteniendo el pudor de las parturientas y utilizando los conocimientos heredados en la que incluyen como insumos; recursos de la zona.

*El estudio muestra a las costumbres de la población de Ccasapata – Yauli en cuanto a la atención que se le brinda a la parturienta durante su trabajo de parto y en el momento del periodo expulsivo; para ello utilizan mates a base de plantas medicinales como el orégano y la congona para facilitar y acelerar el trabajo de parto , pero no se sabe con precisión la dosis exacta de administración cuyo efecto sea favorable para la parturienta, mas no que cause efectos adversos que alteren el bienestar de la madre y el niño por nacer. Estas costumbres tradicionales que se tienen en cuanto a la atención del embarazo, trabajo de parto y puerperio, en la atención del recién*

*nacido coinciden en casi todas las zonas de la región de Huancavelica.*

**Pumacahua y Tornero (2016)** *“Prácticas de las parteras tradicionales durante el trabajo de parto, distrito de Yauli, 2015”* Huancavelica - Perú. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Nacional de Huancavelica. Cuyo objetivo fue determinar las prácticas de las parteras tradicionales durante el trabajo de parto, en el distrito de Yauli en el año 2015. Para el estudio se utilizó la investigación cualitativa- narrativa con la modalidad etnográfica, lo que permitió describir prácticas tradicionales de las parteras durante el trabajo de parto, la muestra estuvo constituido por 8 parteras. La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad, se empleó una guía no estructurada de entrevista con preguntas guía y se recolectaron los datos mediante un formulario y también fueron grabadas para ser luego transcritas. Los resultados son datos recopilados en el distrito de Yauli realizadas a las parteras tradicionales entrevistadas para la realización de esta investigación, cuyas entrevistas fueron transcritos y sistematizados de forma general, dando como resultado que las parteras son conocedoras de las prácticas tradicionales basado en experiencias, evalúan la vena radial de las manos; para ver el avance del parto hasta el momento del expulsivo, brindan preparados de hierbas del lugar tales como la canela, manzanilla con culantro, con la finalidad de acelerar el parto, para solucionar la mala posición del feto usan el zarandeo o manteada. Las parturientas deciden la posición con la que se sienten cómodas, se debe sostener la cintura generando presión, mientras sale el recién nacido; la partera amarra el cordón con el hilo de lana para cortar con el material que esterilizan, recogen la placenta para quemar porque la madre enfermería de alguna enfermedad. Como conclusión tuvieron a las prácticas que usan las parteras para determinar que la mujer ya empezó con el trabajo de

parto, en la fase de dilatación es como evalúan la vena radial de las manos con la sensación táctil. Las parteras proporcionan preparados de hierbas del lugar donde ellas viven, con la finalidad de acelerar el parto. Así mismo las parteras para solucionar una complicación de la mala posición del feto es solucionar con zarandeo o manteada. Las parturientas optan y deciden por diferentes posiciones, por lo general, sentadas, de cuclillas, arrodilladas otras echadas ellas deciden la posición con la que se sienten cómodas. Las parteras recogen la placenta para luego quemarlas, por lo que para ellas no se bebe botar.

*El estudio muestra las prácticas que tienen las parteras en cuanto a la atención del trabajo de parto, parto y puerperio; las parteras perciben la vena radial al palpar en la muñeca de la mano para evaluar el avance de la dilatación y el progreso del parto, para ello ellas les brinda infusiones a base de hierbas que aceleran el parto.*

## **2.2. BASES TEÓRICAS – CONCEPTUALES**

La investigación se basa en las teorías de: Teoría del control cultural por Bonfil en 1988 (citado por Quilaqueo, 2005), ya que permite identificar conocimientos y saberes culturales propios, de un pueblo. Su comprensión puede establecerse teniendo en cuenta componentes culturales materiales, formas de organización, de conocimiento, simbólicas y emotivas como un sistema desde el cual se puede ejercer la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales propios de un pueblo.

Para cualquier acción social es indispensable la puesta en relación de diversos elementos culturales, adecuados a la naturaleza y al propósito de cada acción. En las costumbres es indispensable tomar en cuenta sus saberes y conocimientos propios de la comunidad. Siendo las características históricas y demográficas de

los miembros de un pueblo datos importantes que deben tomarse en cuenta al estudiar los conocimientos y costumbres que han conformado la organización de cualquier sociedad o grupo. Las formas de organización social son modos de relaciones sociales, a través de las cuales se hace posible la participación de los miembros del grupo cuya intervención es necesaria para cumplir una acción.

La teoría de la contractibilidad uterina en el periodo de dilatación donde es valorado mediante la palpación abdominal propuesta por Álvarez y Caldeyro en 1950 (citado en Pérez Sánchez) quienes sostienen un sistema de trazado con el objetivo de monitorear la presión intrauterina durante el embarazo, para analizar y definir la contractibilidad uterina durante el embarazo y el nacimiento, midiendo la intensidad, la frecuencia de las contracciones y el tono uterino. Esta investigación condujo al establecimiento de las "Unidades Montevideo" para cuantificar la actividad uterina, que son utilizadas en todo el mundo. Desarrollado el efecto de las contracciones uterinas sobre el ritmo cardíaco fetal, que se convirtió luego en la base del monitoreo fetal, usado comúnmente para monitorear la respuesta del feto a las contracciones durante el trabajo de parto y para prevenir daños neurológicos resultantes de carencia de oxígeno.

Estas teorías aplicada al tema de estudio, se desarrolla con los siguientes constructos:

### **2.2.1. TRABAJO DE PARTO**

Se define como la secuencia coordinada y efectiva de las contracciones uterinas que dan como resultado el borramiento y la dilatación del cuello uterino y el descenso del feto para

culminar con la expulsión por la vagina del producto de la concepción (Rigol Ricardo, 2004, p. 85).

Para Schwarcz, Fescina y Duverges (2005), es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos.

El trabajo de parto es el periodo caracterizado por la presencia de contracciones uterinas dolorosas, coordinadas, que progresivamente aumentan en frecuencia, intensidad y duración, que dilatan el cuello uterino y culminan con la expulsión del producto de la concepción. Desde el punto de vista clínico, el diagnóstico de trabajo de parto se hace frente a la presencia de 2 o más contracciones uterinas dolorosas en 10 minutos, de más de 30 segundos de duración, por un periodo mínimo de una hora y al tacto vaginal se encuentra un cuello centrado, reblandecido, con cierto grado de borramiento (acortamiento 50%) con al menos 1 cm de dilatación. Éste periodo culmina cuando el cuello del útero alcanza a los 10 cm de dilatación, es decir se completa. Además estas características difieren en multíparas y primigestas debido a que las características del cuello uterino son diferentes en unas y otras. Es la etapa más prolongada del parto con una duración entre 12 y 18 horas en las primíparas y entre 6 y 8 horas en multíparas (Salinas, Parra, Valdés, Carmona y Opazo, 2005).

#### **2.2.1.1. PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO**

Este concepto involucra al conjunto de fenómenos capaces de generar una dinámica uterina que, en conjunto con modificaciones cervicales son capaces de producir la expulsión del feto. Desde el punto de vista clínico, el trabajo

de parto se inicia con la presencia de 2 o más contracciones uterinas dolorosas en 10 minutos por un periodo mínimo de una hora y al tacto vaginal un cuello maduro con al menos 1 cm de dilatación.

1. Periodo de dilatación: Este periodo comprende desde el comienzo de la labor de parto hasta la dilatación completa (10 cm), es la fase más larga del trabajo de parto y tiene una duración de 8 a 12 horas en las nulíparas y de 6 a 8 horas en las multíparas.

a) Fase latente: Es el periodo en que establecen las contracciones uterinas en forma regular, actuando sobre el cuello ya maduro. Corresponde aproximadamente a los  $\frac{2}{3}$  del tiempo total que dura este periodo, es decir, 6 a 7 horas en la primigesta (máximo 20 horas) con una velocidad de dilatación menor a 1 cm/hr y 5 horas en multíparas (maximo 14 hr), con una velocidad de dilatación menor a 1,5 cm/hr.

b) Fase activa: Corresponde a la fase en que se completa la dilatación y que dura 4 a 5 horas en la primigesta y 2 a 3 horas en la multípara. Friedman subdividió este periodo en tres sub fases tales como fase de aceleración, fase de máxima aceleración y la fase de desaceleración.

2. Periodo de expulsivo: Se extiende desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto. Dura 30 a 45

minutos en la primigesta y 15 a 20 minutos en la nulípara.

3. Periodo de alumbramiento: este periodo va desde la salida del feto hasta la expulsión de los anexos ovulares. Dura entre 10 a 30 minutos, una extensión mayor a este tiempo constituye una entidad patológica. Se subdivide en 4 tiempos: reposo clínico, desprendimiento, descenso y expulsión. (Salinas, Parra, Valdés, Carmona y Opazo, 2005).

4. Periodo de puerperio inmediato: dura dos horas y comprende la vigilancia y control de la madre, después del nacimiento y de expulsada la placenta.

#### **2.2.1.2. CONTRACCIONES UTERINAS**

La contracción uterina representa a la fuerza o motor que impulsa al feto a través de la vía del parto en el tiempo normal necesario para el desembarazo. La actividad contráctil del útero está encargada a la fibra muscular uterina que en el curso de la gestación se hiperplasia primero por acción hormonal y se hipertrofia por estímulos distensivos para llevar al útero a grandes modificaciones.

La estructura del musculo uterino de acuerdo al concepto de Goertler, las fibras musculares se origina en el orificio tubarico de cada lado, de donde se torna de espirales de dimensiones variables y se dirigen a la izquierda y derecha, entrecruzándose con regularidad a la vez que descienden hacia el cuello, disponiéndose de esta manera

en dos sistemas helicoidales derecho e izquierdo. Las fibras que proceden de cada uno de los sistemas se proyectan al sistema homolateral entrecruzándose alrededor de un eje coincidente con la luz de la trompa, el útero y el cuello; de tal manera que todas las fibras del miometrio forman espirales que recorren la pared uterina oblicuamente encontrándose en un mismo plano (Mongrut, 2011).

### **2.2.1.3. FISIOLÓGÍA DE LA CONTRACCIÓN UTERINA**

La fibra muscular uterina tiene todas las propiedades del músculo, o sea la contractibilidad, la elasticidad, la sensibilidad, la irritabilidad y la tonicidad, todas las cuales tienen importancia dentro del rol que desempeña el útero. La contractibilidad; o sea la propiedad de acortarse momentáneamente para recortar luego su tamaño primitivo, convirtiendo la energía química en energía mecánica.

- a) Origen de la contractibilidad uterina: la contracción uterina se origina en los marcapasos que si bien no tienen localización fija y circunscrita, se considera que las ondas de contracción provienen de los marcapasos situados a los lados de la parte superior del útero, cerca de la inserción de la trompa, o sea en los ángulos tubarios derecho e izquierdo. Normalmente cada contracción se origina solamente en uno de los marcapasos y sin interferir en la función del otro, y desde el fondo se extiende hacia el cuerpo, el segmento y el cuello.

b) **Conducción y propagación:** la onda contráctil producido en el fondo uterino se trasmite en sentido descendente hacia la parte media y el segmento inferior con una velocidad de propagación de 2 a 6 cm, por segundo, de tal manera que en 15 segundos o menos invade todo el útero durante el periodo de dilatación. Durante el periodo de dilatación la onda de propagación es más veloz y rápidamente alcanza la totalidad del útero. La fuerza de la contracción se propaga hacia el feto por medio del líquido amniótico a fin de impulsarlo en su recorrido en el canal de parto, cuando las membranas están integras la presión dentro de la cavidad uterina es igual en todas sus partes y aumentada durante el proceso contráctil con lo que empuja el líquido amniótico hacia el punto de menos resistencia representado por el cuello uterino en proceso de maduración primero y dilatación después.

Aunque cada una de las células es una unidad funcional, éstas no están aisladas sino que forman un sincitio, lo que es fundamental para asegurar la transmisión de la contracción. Es decir cada célula posee una doble membrana que las separan de la vecina, está dotada de repliegues que aumentan su superficie favoreciendo el intercambio iónico. Al final de la gestación aparecen unos puentes (gap- junctions) entre las células para que se sincronicen. El sistema contráctil del miometrio es semejante a la de la musculatura estriada, se basa en la liberación de energía producida por la reacción del ATP, actomiosina (actina + miosina) e iones (Ca y Na). La unión

entre actina y miosina es esencial para que se produzca la contracción. El calcio es el factor fundamental en todo el proceso, las células musculares del miometrio se contraen o se relajan en directa dependencia de la concentración que el ión calcio alcanza a nivel intracelular. La acción hormonal también es importante para que la fibra muscular uterina adquiera su capacidad de contraerse durante el parto.

- Estrógenos: son los responsables de la síntesis de miosina durante la gestación, también elevan el potencial de membrana haciendo la contracción más eficaz.
- Progesterona: al contrario que los estrógenos, favorecen la relajación uterina, inhiben la formación de los gap junctions; incrementa la formación de receptores beta – adrenérgicos (es decir bloquea la contracción).
- Oxitocina: fundamentalmente favorece el transporte de Ca en la membrana celular (favorece la contracción). La vida media de la oxitocina es muy corta de ahí la importancia de tener muchos receptores de oxitocina para poder rentabilizar al máximo.
- Prostaglandinas: aumentan la permeabilidad de la membrana celular al calcio. Son las PG E y F2alfa las que realmente tiene poder oxitócico.

Para que se produzca la contracción se presenta dos fases, la fase de contracción donde comienza brusca y súbitamente y su ascenso depende de la velocidad de registro y a su vez este se debe por el aumento de la concentración de calcio intracelular; uniéndose el calcio a la calmodulina y luego se une a la enzima miosina quinasa de

cadena ligera y la activa por fosforilación para que de esta manera se active la ATP de miosina y esto permite que la actina se deslice sobre la miosina causando la contracción muscular, la fase de relajación; en esta fase se presenta una disminución de calcio intracelular por la que inactiva a la enzima miosina quinasa de cadena ligera que por el proceso de desfosforilación no se permite la incorporación de un fosfato a la cadena de miosina y no habrá unión con la actina y se produce la relajación del musculo liso del útero (Mongrut, 2011).

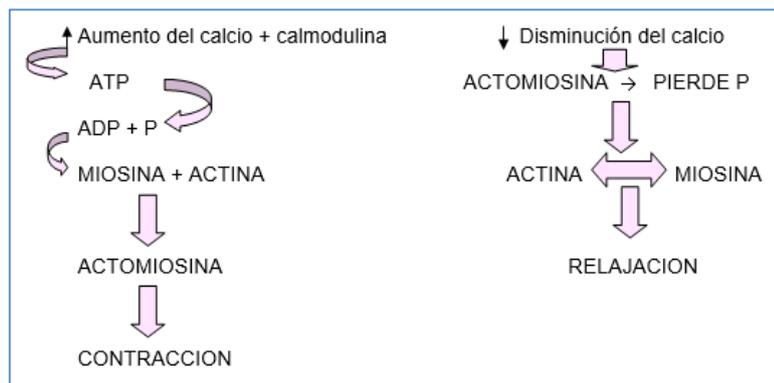


Figura 1. Fisiología de la contracción uterina

#### 2.2.1.4. CARACTERISTICAS DE LA CONTRACCION UTERINA

La onda de contracción uterina se caracteriza por el tono basal o de reposo como punto de partida para ir aumentando progresivamente en amplitud e intensidad, hasta alcanzar su acmé, de cuyo punto máximo comienza decrecer relajándose en forma más lenta; por el tiempo empleado en este proceso, o sea la duración de la contracción, así como la frecuencia con que se produce y la pausa o periodo inter contráctil entre una y otra contracción,

a lo que debe sumarse la velocidad de propagación la dirección de la onda en el cuerpo uterino.

- Tono basal

Cifuentes (2006), es la presión más baja registrada entre contracción y contracción equivalente a la presión del musculo miometrial basal lo normal 8-12 mmHg, Siendo el punto de partida para ir aumentando progresivamente en amplitud e intensidad hasta alcanzar el acmé. Por encima de 12 mmHg se dice que es una hipertonía la cual puede ser leve 13-20 mmHg, moderada 21-30mmHg o severa más de 30mmHg y por debajo una hipotonía (Pérez, 1999).

- Intensidad

Es el grado de contracción que alcanza el útero, se mide por la presión que se produce en el líquido amniótico y considera valores normales de 30 y 50 mmHg, clínicamente se controla mediante palpación abdominal dándose valores de una a cuatro cruces. Cuando la intensidad es por debajo de la de los valores normales es denominada hiposistolia y si es mayor es hipersistolia (Mongrut, 2005).

- Duración

Es el tiempo que demora cada contracción en el curso del parto llegando a aumentar progresivamente se puede percibir mediante la palpación, en el curso de dilatación varía entre cuarenta y ochenta segundos de duración pudiendo llegar hasta noventa segundos en el periodo expulsivo (Mongrut, 2005).

- Frecuencia

Es el número de contracciones que se producen en diez minutos, lo normal es de 3 contracciones y en el expulsivo puede llegar hasta 5 contracciones en diez minutos. Cuando es menor de 2 contracciones es considerado como bradisistolia y el incremento taquisistolia siendo mayor de cinco contracciones en diez minutos. (Mongrut, 2005).

- Intervalo

Mongrut (2005). Refiere que es el tiempo que transcurre entre contracción y contracción, depende de la frecuencia y la duración de las contracciones.

#### **2.2.1.5. DISTOCIAS DE LA DINÁMICA UTERINA**

La primera etapa del trabajo de parto, se caracteriza por estar artificialmente dividida en una fase latente y fase activa. En la primera, que dura varias horas, el cuello uterino se va ablandando y borrando, pero con discreta dilatación. Luego una fase activa con una dilatación rápida, todo esto dependiendo de una adecuada actividad uterina, por lo que una falla de la contractilidad provocara una alteración de la maduración y dilatación cervical, con una detención de la progresión del trabajo de parto. Por ende se puede definir las distocias de la dinámica uterina como la alteración de la fuerza impulsora del útero que permite que el feto pase por el canal del parto. Tenemos disfunciones cuantitativas se producen por disminución de la contractibilidad y se clasifican en hipotónicas e hipertónicas, y también tenemos

disfunciones cualitativas que se producen por perturbación en la contractibilidad.

a) Hipodinamias

Se debe a una hipofunción del útero, que se traduce por disminución de la intensidad y de la duración de las contracciones (hiposistolia), las que además se hacen espaciadas (bradisistolia). Si la hipodinamia se manifiesta desde el comienzo del trabajo de parto, se denomina primitiva; si es consecutiva a un periodo de contracción normal o exagerada, se considera secundaria.

- Hipodinamia primitiva: en la mayoría de los casos es desconocida, se caracteriza por presentar la intensidad por debajo de 20 mmHg con una frecuencia normal, o la intensidad puede ser normal y puede encontrarse disminuida la frecuencia con menos de dos contracciones en 10 minutos, y en algunas ocasiones disminuyen ambos parámetros en la que el trabajo de parto se prolonga. La duración clínica de la contracción es de alrededor de 15 a 20 segundos. De acuerdo a su causa pueden ser funcionales; cuando es por inhibición psicológica a través de un aumento de la secreción de adrenalina que altera la contracción uterina, y mecánicas que por falta de formación de la bolsa de agua; por falta de

apoyo en la presentación fetal sobre el cuello uterino, por desarrollo insuficiente del musculo uterino (hipoplasia), por procesos regresivos o degenerativos (adenomiosis, miomatosis, obesidad), por sobredistensión uterina (polihidramnios, gemelares, feto gigante).

- Hipodinamia secundaria: el cansancio muscular de esta distocia puede ser consecuencia de un largo trabajo de parto, no siempre de causa obstructiva, en este caso aparece hacia el final del periodo de dilatación o en el curso del periodo expulsivo. Lo más grave es el parto obstruido en el que el agotamiento de la actividad uterina es consecuencia de su lucha contra un obstáculo (presentación anormal, tumor previo, estrechez pelviana, resistencia cervical, etc.), en esta distocia se observa al evaluar un edema cervical, de la vagina y vulva.

#### b) Hiperdinamia

Se caracteriza por la exageración de la contractibilidad y se manifiesta principalmente por la intensidad de las contracciones, que es superior a 50 mmHg (hipersistolia). La frecuencia

es normal o algo mayor: más de 5 contracciones (taqui o polisistolia). Como consecuencia de esta polisistolia, puede elevarse el tono (hipertonía).

Si la intensidad de las contracciones es mayor 50 mmHg con tono y frecuencia normales o algo superiores a lo normal, el trabajo de parto evoluciona con rapidez (parto precipitado). En la lucha contra un obstáculo, el ritmo de las contracciones se hace más frecuente (polisistolia o taquisistolia) y se acompaña de una disminución de la amplitud de la contracción y un aumento progresivo del tono (hipertonía), se caracteriza por ser más de cinco contracciones en diez minutos. También se dividen en primitivas y secundarias.

- Hiperdinamia primitiva: se caracteriza por aparecer con la iniciación del parto, su origen desconocido ha sido atribuido a una mayor excitabilidad de los centros nerviosos del útero, al aumento de las neurosecreciones (oxitocina) y a una contextura vigorosa de la musculatura uterina. La hiper contractibilidad uterina puede ocasionar desprendimiento prematuro de la placenta eutópica, a causa de la dilatación forzada del canal blando, los desgarros del cuello, vagina y periné son frecuentes, la brusca evacuación del útero predispone al shock. En muchos casos, después del vaciamiento de su contenido, el útero se retrae mal y presenta un estado de

atonía con abundante hemorragia durante el alumbramiento. Por otra parte, la hiperdinamia motiva la anoxia fetal por disminución del flujo uteroplacentario y de los intercambios gaseosos entre la madre y el feto (ocasionando sufrimiento fetal agudo).

- Hiperdinamia secundaria: puede ser de origen iatrogénico (administración exagerada de oxitocina) o provocado por un obstáculo que se opone a la progresión del feto, con incremento de la contractibilidad. Cuando se establece la lucha de la contracción contra un impedimento (rigidez o espasmo cervical, así como también una lesión cicatrizal, aglutinación o falta de reblandecimiento del cuello, estrechez pelviana, tumor previo, etc.). Si el esfuerzo es abandonado a sí mismo, dará lugar a diversas contingencias; puede ceder la contracción porque el útero ha caído en una hipodinamia secundaria y no hay peligro materno ni fetal, si la lucha es muy prolongada e intensa, el útero puede entrar en contractura la anoxia o muerte fetal es casi constante; y la extracción por la vía baja pueden ocasionar la rotura traumática del útero. Puede ceder la resistencia (obstáculo) por el encajamiento de la presentación en la pelvis relativamente estrecha y si la energía contráctil no está agotado el musculo recupera su dinámica normal y el parto se

efectúa espontáneamente. Puede suceder que no cedan ni la potencia ni la resistencia, por mantener el útero una elevada actividad y coordinación conservada y por qué el obstáculo que se opone al descenso de la presentación es invencible, si no se resuelve rápidamente el caso por una cesárea, la lucha de la contracción con el obstáculo llega su apogeo y se constituye el síndrome de Bandl Frommel Pinard, distocia que termina en la contractura o en la rotura del útero.

- Hiperdinamia hipertónica: se ha dicho que cuando la frecuencia de las contracciones aumentan más de 6 contracciones en diez minutos (polisistolia) el tono comienza a elevarse mientras la intensidad disminuye porque el musculo tiene cada vez menos tiempo para recuperarse debido a la brevedad de los intervalos (hipertonía por polisistolia) (Schwarcz, Fescina y Duverges, 2005).

## **2.2.2. COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO**

### **2.2.2.1. INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO**

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento frecuente, cuando se realiza por las razones correctas y en la forma adecuada, la inducción puede ser beneficiosa y útil

para la mujer y el feto, sin embargo llevada en forma incorrecta o inapropiada se corren riesgos innecesarios. En estos procedimientos se pueden utilizar métodos mecánicos o métodos farmacológicos con misoprostol u oxitocina.

- Inducción: es la iniciación de las contracciones uterinas en una mujer embarazada que no está en la fase del trabajo de parto, con el fin de lograr un parto vaginal.
- Conducción: es la intensificación de las contracciones en una mujer embarazada que ya se encuentra en T de parto (Aceleración).
- Maduración cervical: es el uso de medios farmacológicos u otros para ablandar, borrar y/o dilatar el cérvix y así aumentar la probabilidad de un parto vaginal, después de inducir el T de Parto (MINSA. Guía perinatal, 2015).

### Oxitocina

La oxitocina es un péptido sintetizada núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo, en neuronas diferentes de las que contienen hormonas antidiuréticas. Se forma por el procesamiento de una molécula precursora de mayor tamaño que también incluye una proteína de unión específica para la hormona llamada de neurofisisina – oxitocina. Esta última se almacena y libera de gránulos secretores en terminaciones nerviosas, especialmente en la neurohipofisis, la estimulación sensitiva provenientes del cuello uterino y de la vagina así mismo de las glándulas mamarias inducen la secreción de oxitocina.

La respuesta del útero a la oxitocina depende de la duración del embarazo, y aumenta a medida que progresa el tercer trimestre. La oxitocina estimula selectivamente las células de los músculos lisos del útero aumentando la permeabilidad al sodio de las membranas de las miofibrillas. Se producen contracciones rítmicas cuya frecuencia y fuerza aumentan durante el parto, debido a un aumento de los receptores a la oxitocina. La oxitocina también ocasiona una contracción de las fibras musculares que rodean los conductos alveolares de la mama estimulando la salida de la leche.

El mecanismo de acción de la oxitocina son el resultado de su acción sobre los canales de calcio de la célula muscular lisa y es la contracción de la fibra muscular lisa uterina (su acción es proporcional al número de receptores), actúa aumentando la concentración de calcio ionizado libre intracelular por dos mecanismos:

- Libera el calcio ionizado a partir de las organelas intracelulares (mitocondrias, retículo endoplásmico).
- Provoca la despolarización de la membrana celular, lo que favorece la penetración del calcio ionizado extracelular, lo que determina el acoplamiento de las fibras de actina y miosina y la contracción muscular.

Dentro de las complicaciones maternas y perinatales que se puedan presentar por una inducción son las siguientes a mencionar, la cual se detallaran según el caso.

- Taquisistolia
- Hipertonía
- Ruptura prematura de membranas
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Parto precipitado
- Inminencia y rotura uterina
- Atonía uterina
- Laceraciones perineales
- Presencia de meconio en líquido amniótico
- Sufrimiento fetal agudo
- Síndrome de aspiración meconial
- Distrés respiratorio
- Depresión neonatal

(Aller y Pagés, s.f; Galan, 2005; Guía de inducción del parto, 2011; Guía de práctica clínica, 2012; Muñoz, s.f).

#### **2.2.2.2. COMPLICACIONES MATERNAS**

- Taquisistolia  
Es el aumento de la frecuencia de las contracciones uterinas mayor o igual a 5 en un tiempo de 10 minutos.
- Hipertonía: El tono basal de una contracción debe estar entre 8 a 12 mmHg, esta alteración se presenta cuando el tono sobrepasa a los 12 mmHg.

a) Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membrana (RPM) se define como la rotura espontánea de membranas ovulares que permite la salida del líquido amniótico después de las 22 semanas de edad gestacional y hasta una hora antes del inicio del trabajo de parto por el orificio cervical externo.(Cifuentes, 2006) (Schwarcz et al., 2005).

Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas (2007) menciona a ruptura prolongada como la rotura prematura de membranas mayor de 24 horas. La frecuencia es de 16% a 21% en embarazo a término y 15% a 45% en el embarazo pre término.

Es la rotura espontanea de las membranas corioamnióticas luego de las 20 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. Clínicamente, la RPM se manifiesta por la salida de líquido amniótico a través del conducto cervico vaginal (Williams, 2005).

La RPM se clasifica en:

Intempestiva: acontece cuando el cuello no se encuentra totalmente dilatado y no ocurre el nacimiento del feto.

- Rotura prematura: ocurre antes del comienzo del parto.
- Rotura precoz: acontece durante el periodo de dilatación, antes de que se haya completado.

Tempestiva u oportuna: acontece cuando el cuello se encuentra totalmente dilatado y antes del nacimiento del feto.

- Rotura artificial de membranas (RAM): cuando se desgarran con una pinza u otro instrumento.
- Rotura espontánea de membranas: se produce después del inicio del trabajo de parto.

Según su ubicación o lugar de ruptura de membrana

- Rotura alta: se efectúa por encima del área cervical, existe una pérdida insidiosa de líquido y la persistencia táctil de la bolsa. ya que persiste bolsa amniótica por delante de la presentación.
- Rotura baja: a nivel del polo inferior del huevo.

#### b) Desprendimiento prematuro de placenta

Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas (2007) menciona que es un cuadro de hemorragia que se presenta en la segunda mitad del embarazo que lo define como sangrado vaginal variable que puede estar acompañado o no de dolor en una mujer con más de 22 semanas de gestación, con o sin trabajo de parto. Es el aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio veloso, rotura, hematoma y desprendimiento placentario.

#### c) Parto precipitado

La duración total de trabajo de parto se presenta en menos de tres horas, esta anomalía ocurre en el 10%

de los partos, la etiología se debe por la hiperactividad uterina con disminución de la resistencia del canal blando del parto.

Entre sus factores de riesgo tenemos a la multiparidad relacionado con la relajación de los músculos del piso pélvico o con la fuerza de contracción uterina exagerada, así mismo a la ausencia de la sensación de dolor durante el trabajo de parto, por inducción del parto.

Diagnóstico: Cuando se presenta dilatación mayor de 3 centímetros por hora en nulíparas o 10 centímetros por hora en múltiparas.

Signo de alarma: presencia de taquisistolia.

Complicaciones: puede causar laceración del cérvix, vagina y/o periné. El rápido descenso y parto del infante que no permite al tejido una adecuada adaptación al producto. Puede haber hemorragia como producto de laceración y/o hematoma del cérvix, vagina o periné. Infección puerperal como producto del parto aséptico.

#### d) Inminencia de rotura uterina

No hay signos seguros de la inminencia de la rotura uterina, son contracciones uterinas enérgicas, sin progreso correspondiente de la presentación, por lo general se trata de una gestante múltipara, intranquila, excitada, que se queja de molestias constantes, con trabajo de parto prolongado, desproporción céfalo pélvica no diagnosticada, presentación viciosa uso de oxitocina o prostaglandinas.

Se caracteriza por presentarse un dolor intenso en el vientre, hipersensibilidad abdominal generalizada especialmente del segmento inferior (la mujer apenas permite que se le examine), con frecuencia se observa estado de agotamiento obstétrico. A la palpación se percibe un surco oblicuo a través del abdomen entre el cuerpo del útero contraído y el segmento inferior adelgazado (útero en “reloj de arena” conocido como signo de anillo de Bandl). Se presenta una tensión de los ligamentos redondos, como dos cuerdas tirantes (signo de Frommel).

El tacto vaginal permite comprobar que el cuello está estrechamente ceñido alrededor de la presentación, engrosado y a veces elevado, tirando de la vagina; en ocasiones existe una bolsa sero-sanguinolenta que puede llegar al perineo cuando la cabeza está todavía en el estrecho superior

e) Rotura uterina

Rotura completa: En el acmé de una fuerte contracción el segmento inferior se hace más sensible, donde cesan las contracciones uterinas y de la fase de dolor, en la que en los primeros momentos los movimientos fetales son muy activos, hasta que el feto muere; aparece una hemorragia vaginal no muy copiosa de sangre roja rutilante y una hemorragia interna mucho mayor. La intensidad del cuadro clínico varía en dependencia de que se trate de un útero con cicatriz anterior o sin ella, pues la dehiscencia produce un cuadro clínico poco florido y a veces silencioso.

Se caracteriza por presentar un dolor agudo en la porción inferior del abdomen y aparecen signos y síntomas de shock, al examen se nota un desplazamiento de la presentación en sentido ascendente, si el feto sale fuera del útero donde se palpa con facilidad las partes fetales a través de la pared abdominal.

Rotura incompleta: En ocasiones la rotura del útero es sub peritoneal, el cuadro clínico puede enmascararlo por lo que se debe de realizarse una revisión manual de la cavidad uterina y del canal del parto en todo caso de distensión exagerada del segmento inferior uterino, trabajo de parto prolongado o distócico, parto operatorio o en un útero con cicatrices o ante la presencia de hematomas en los ligamentos anchos y no olvidar que para examinar el segmento inferior hay que distenderlo desplazándolo el útero hacia arriba.

### **2.2.2.3. COMPLICACIONES PERINATALES**

#### **a) Sufrimiento fetal agudo**

Estado de compromiso fetal instalado durante el trabajo de parto caracterizado por hipoxia, hipercapnia y acidosis. Los términos “SFA” y “Fetal Distress” , debido a su imprecisión e inespecificidad, están siendo reemplazados por “Riesgo de Pérdida del Bienestar Fetal” y “ Estado Fetal No Tranquilizador”, respectivamente. Su etiología es multifactorial, se debe a una reducción de los intercambios feto-maternos: primero se da la acidosis respiratoria y posteriormente la metabólica.

- Centralización de la circulación fetal: aumento del flujo a SNC, Suprarrenales y Corazón.

- Disminuye a otros órganos:

Intestino: aumento de peristaltismo y relajación anal, con expulsión de meconio (expulsión de heces, es verde. Cuando el meconio es intraparto, el Valor Predictivo para acidosis es bajo, pero debe confirmarse el bienestar fetal. Hoy en día sólo se le da valor cuando va asociado).

Riñón: oliguria y oligoamnios

Se presenta entre el 6–15% de los partos. Para el año 2007, en el Instituto Nacional Materno Perinatal se ha reportado una Incidencia de Asfixia Perinatal de 3 % y un 1.21% de Recién Nacidos con Apgar < 6 a los 5 minutos; por otro lado, la Asfixia Neonatal explicó el 3.92% de la Mortalidad Neonatal Precoz.

Esta complicación consiste en la alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. Se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico.

Criterios de diagnóstico:

- Patrón cardiotocografico no tranquilizador, indeterminado o anormal.

- Tinción meconial del líquido amniótico asociado a patrones no normales de la frecuencia cardiaca fetal. En casos de presencia aislada de líquido meconial se ha reportado una sensibilidad de 31% y un valor predictivo positivo de 5% para acidosis fetal.
- Alteración del equilibrio ácido base, pH fetal.

TRAZADOS DE CATEGORÍA I: normales, alta predicción de estado ácido base normal. Incluye todo lo siguiente:

Línea de base: 110 a 160 latidos x minuto

Variabilidad: moderada

Desaceleraciones tardías o variables: ausentes

Desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes

Aceleraciones: presentes o ausentes

TRAZADOS DE CATEGORÍA II: Indeterminado, no predictivos de estado ácido base anormal, pero no hay evidencia adecuada para clasificarlo como Categorías I ó II y requiere vigilancia y reevaluación tomando en cuenta circunstancias asociadas. Incluye cualquiera de lo siguiente:

Línea de Base:

- Bradycardia no acompañada por variabilidad ausente

- Taquicardia

Variabilidad:

- Variabilidad mínima

- Variabilidad ausente no acompañada por desaceleraciones frecuentes.

- Variabilidad marcada.

Aceleraciones:

- Ausencia de aceleraciones inducidas por estimulación fetal

Desaceleraciones Periódicas o Episódicas:

- Desaceleraciones variables recurrentes acompañadas por variabilidad mínima o moderada

- Desaceleración prolongada  $\geq 2$  minutos pero  $< 10$  minutos

- Desaceleraciones tardías recurrentes con variabilidad moderada

- Desaceleraciones variables con retorno lento al basal, “sobre disparos”, u “hombreras”.

TRAZADOS DE CATEGORÍA III: Anormal: Predictivos de Estado Acido Base Anormal. Incluye cualquiera de lo siguiente:

- Variabilidad ausente y alguno de lo siguiente:

Desaceleraciones Tardías Recurrentes

Desaceleraciones Variables Recurrentes

Bradycardia

- Patrón Sinusoidal

COMPLICACIONES Y SECUELAS

- Edema cerebral.

- Convulsiones.

- Encefalopatía neonatal.

- Parálisis cerebral (asociada o no a retardo mental): Cuadriplejía espástica o parálisis cerebral discinética.
- Muerte fetal o Neonatal

b) Síndrome de aspiración meconial

Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido (2007) menciona que es un cuadro clínico de dificultad respiratoria en el recién nacido por presencia de líquido amniótico meconial debajo de las cuerdas vocales (árbol traqueobronquial) debido a la aspiración de líquido amniótico conteniendo meconio en el momento de la primera respiración ó intra útero y es consecuencia de la hipoxia con eliminación de meconio y aspiración al tracto respiratorio inferior. Se produce cuando El esfínter externo laríngeo constituye una barrera al ingreso del líquido amniótico al pulmón funcionando como una válvula de un sólo sentido, permitiendo el paso únicamente del líquido pulmonar a la faringe. Durante la asfixia, los esfuerzos respiratorios aumentan en intensidad y duración denominándoseles jadeos que dan como resultado la inhalación de gran volumen de líquido amniótico que penetra el árbol tráqueo bronquial. La aspiración de meconio puede ocurrir en el útero o durante los primeros esfuerzos inspiratorios al nacimiento.

c) Distrés respiratorio

Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido (2007) refiere que es el Incremento visible del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea (FR

mayor o igual a 60 por minuto) y/o tiraje ó quejido. Se caracteriza por la inflamación de los pulmones y la acumulación de líquido en los alvéolos lleva a la disminución de los niveles de oxígeno. Aunque esta enfermedad comparte algunas similitudes con la retención de CO<sub>2</sub> y acidosis metabólica o mixta, generando daño cerebral y compromiso de múltiples órganos como el riñón, corazón, pulmones, intestino y médula ósea.

### **2.2.3. PLANTAS TRADICIONALMENTE UTILIZADAS POR LA COMUNIDAD**

El uso de plantas con propiedades medicinales, se remota al inicio de las primeras grandes culturas. En nuestros días, generalmente en las comunidades rurales, se siguen aplicando remedios derivados de plantas que por tradición se han utilizado durante siglos.

Concretamente nos referimos a las plantas medicinales catalogadas con el término emenagogos, de origen griego, se utiliza para referirse a los principios activos, medicamentos o remedios a base de hierbas que pueden estimular el flujo sanguíneo en el área de la pelvis y el útero. Los principios activos con estas propiedades pueden ser usados en casos de ausencia del flujo menstrual por razones distintas al embarazo.

Las plantas emenagogas pueden tener un efecto más fuerte, e incluso suelen considerarse plantas abortivas por tanto normalmente están contraindicadas su uso durante el embarazo.

Para determinar a las plantas que más son utilizadas en el trabajo de parto por la población de huando, se realizó una encuesta a 3 parteras tradicionales, en las que se le preguntó ¿Qué plantas utiliza durante el trabajo de parto?, ¿Con que finalidad se las brinda?, ¿En qué modo de preparación brinda Usted?, ¿Conoce el efecto de cada una de las plantas mencionadas? y sabe usted ¿Cuál es el riesgo de ingerir esas plantas medicinales?; esta encuesta se realizó mediante la técnica bola de nieve, que consistía en preguntar cada uno de los ítems hasta saturar la respuesta. En cuanto a las respuestas que nos brindaron fueron: las plantas que utilizamos son la congona, canela, ruda y orégano; estas últimas son menos utilizadas y combinaciones con otras plantas. Se les brinda con la finalidad de acelerar el trabajo de parto y disminuirles el dolor y sufrimiento de las parturientas, el modo de preparación son mediante infusiones y algunas plantas se les brinda a modo de baño de asiento después del parto, estas plantas que se utilizan ayudan a aumentar las contracciones y provocan calor, por ello se acelera el parto. Cuando se le brinda estas infusiones se les explica a las parturientas que sentirán calor y aumentaran sus dolores por ello deben estar tranquilas, y no se les da toda la planta, solo las hojas y un poco del tallo; si se da toda la planta puede hacerle daño al bebe hasta puede morir.

#### **2.2.3.1. PRINCIPIOS ACTIVOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES**

Jardín medicinal agualuna (2009) indica que los efectos medicinales de ciertas plantas son muy conocidos,

hasta hace relativamente poco tiempo no se habían aislado y estudiado los componentes activos que producen su acción terapéutica. Estos principios activos son los productos que el metabolismo de la planta genera, acumula, deposita y que ejerce determinadas acciones medicinales.

**Aceites volátiles:** se encuentran entre las sustancias vegetales más importantes y a partir de ellos se producen los aceites esenciales, las plantas ricas en esas sustancias, como la manzanilla, ruda y el orégano ejercen una acción antiinflamatoria, expectorante, diurética y antiespasmódica.

**Amargos:** así se denominan una serie de sustancias de gusto amargo, estas sustancias estimulan secreción del jugo gástrico, tienen propiedades tónicas y regulan el sistema circulatorio.

**Taninos:** son compuestos ácido fenólicos que suelen acumularse en la raíz y la corteza de las plantas, una vez ingeridos contraen los tejidos del organismo, compactándolos y haciéndolos más resistentes a las infecciones. Tienen una acción antiinflamatoria intestinal y antidiarreica.

**Fenoles:** entre los fenoles se encuentra el ácido salicílico, precursor natural de la aspirina, tiene propiedades antisépticas y antiinflamatorias y están presentes en muchas plantas como en el sauce blanco y el tomillo.

Flavonoides: estas sustancias ejercen muy diversas acciones sobre el organismo, actúan como antiinflamatorios y excelentes reguladores de la circulación sanguínea, fundamentalmente a nivel capilar.

Vitaminas y minerales: tanto las vitaminas como los minerales son indispensables para la formación de la estructura celular, enzimas y las hormonas, la mayoría de las plantas medicinales poseen dosis más o menos altas de vitaminas y minerales.

Mucilagos: es un hidrato de carbono que una vez ingerido recubre las membranas mucosas del aparato digestivo, la garganta y los pulmones, los riñones y las vías urinarias, protegiéndolos de la irritación y la inflamación.

Alcaloides: son productos de eliminación de las plantas, por tratarse sustancias muy activas como la morfina o la atropina, su empleo debe realizarse bajo prescripción médica. Actúan como antiespasmódicos y analgésicos, pero en dosis excesivas son muy tóxicos.

### **2.2.3.1. MODO DE EMPLEO DE LAS PLANTAS MEDICINALES**

Sevillano (2003), refiere que existe diferentes formas de preparar las plantas para utilizarlas en la curación de toda clase de enfermedades, tales como:

a) Infusión: Es una bebida obtenida de las hojas secas, partes de las flores o de los frutos de diversas hierbas aromáticas, a las cuales se les vierte o se los introduce en agua a una temperatura mayor a la ambiente, pero sin llegar a hervir. Mediante este procedimiento se extrae una gran cantidad de sustancias activas con muy poca alteración de su estructura química y en consecuencia conserva casi intacta sus propiedades.

- Infusión oxiótica

Son preparaciones de las hojas, flores y tallos no leñosos de las plantas, para uso como bebida estimulante para el útero favoreciendo a las contracciones uterinas. Se obtienen cuando tras hervir agua, se vierten sobre la planta, el cual se deja reposar tapada unos 10 a 15 minutos; se cuela para ser ingerido.

b) Tisana: se obtiene tratando los productos vegetales con agua. Pueden ser en:

- Disolución: la planta se tritura y se disuelve en agua.
- Maceración: se remoja en agua, se tapa y se deja en agua fría por un tiempo.
- Sobre agua, se tapa y se deja en agua fría por un tiempo.
- Infusión: sobre agua hirviendo y se añade la planta y se tapa.
- Digestión: maceración con agua caliente, toda la noche.

- Cocimiento: se hierve la planta 10 o 15 minutos.
  - Lixiviación: se tritura la planta y se coloca en un colador, se le añade agua fría o caliente.
- c) Apocema: Una vez maceradas las plantas, luego hervir y reducir a la mitad el líquido de modo que se haga un cocimiento concentrado.
- d) Baños de vapor: Son como los hidroterápicos solo que se añade al agua hierbas aromáticas o resinosas según la enfermedad.
- e) Cataplasma: Se forma una plasta blanda en crudo o cocida de las plantas a utilizar.
- f) Compresas: Son lienzos empapados en cocimientos o infusiones de plantas. Se pueden poner frías o calientes.
- g) Gargarismo: Hacer gárgaras del cocimiento o infusión de las plantas.

## **2.2.4. PLANTAS OXITÓCICAS**

### **2.2.4.1. Congona**

Es una planta de nombre científico *Piperomia inaequalifolia*, clase dicotiledónea Magnoliopsida, especie *inaequalifolia*, familia de los piperáceas, género *piperomia* cuyo nombre común es congona, es considerada como planta mágica porque es usada por los curanderos o shamanes para limpiar el mal aire, procede de América del Sur, es comúnmente cultivada en bosques húmedos montañosos tropicales del Perú, Ecuador y los países vecinos. Tiene 55 a 75 cm de alto, hojas verdes en verticilos de 4 a 5 cm, lámina obovada, subespatulada de

3,5 – 5 x 1,6 – 1,8 cm, con ápice retuso, base acuneada, tallo cilíndrico, nudoso y ramificado, con aroma característico. Inflorescencia con espigas terminales, raramente axilares.



Figura 2. Congona

#### Utilidades de la congona

Las utilidades son las hojas y los tallos porque son ricas en alcaloides, taninos, resinas, miristicina y bisabolol, por esto son usados en diversas preparaciones como infusiones de 2 a 3 cucharaditas de hojas picadas por cada taza de agua, decocción: 1 a 2 cucharaditas de hojas por cada taza de agua, dejar hervir 2 a 3 minutos; tomar 2 a 3 tazas por día.

#### Propiedades de la planta Congona

Es usada como estimulante cardíaco, además para aliviar las jaquecas, el extracto de la planta disuelto en agua calma el dolor de oído, gingivitis o estomatitis, tiene propiedades pectorales si se toma como té o si se aplican las hojas calientes sobre el pecho, también cicatriza las heridas, combate la esterilidad, cólicos menstruales, afecciones del posparto, afecciones de los riñones y del hígado, masajeador el cuero cabelludo con su extracto fortalece el cabello.

#### Composición química de la congona

En el género piper ha sido reportado la presencia de metabolitos del ácido mevalónico (monoterpenos y sesquiterpenos), metabolitos del ácido acético y shikimino (flavonoides) y relacionados al ácido shikímico (lignoides, arilpropanoides, amidas). Los metabolitos más frecuentemente aislados son amidas (cinnamoides, dihidrochalconas y o-metilflavonoides) notándose que la glicosilación es rara.

Los flavonoides poseen diversas actividades farmacológicas: contra la fragilidad capilar, como dilatadores arteriales, espasmolítica, antihepatotóxica, colerética, estrógena, diurética, antimicrobiana, antiinflamatoria, fungitóxica, antioxidantes, insecticidas, edulcorantes, se generan por la ruta biogénica del shikímico y del acetato-malonato, la ruta del shikímico origina a los fenilpropanoides los que a través de la ruta del acetato malonato se transforman en flavonoides (Guillermo Navarro, 2002).

Se ha comprobado, que las hojas de congona, contienen dentro de sus aceites esenciales, cantidades importantes de miristicina, elemicina, alfa-bisabolol y safrol. En la planta actúan como poderosos pesticidas naturales, por lo que no es extraño, que, en varias investigaciones, se haya comprobado un notorio efecto antifúngico y antibacteriano (Instituto superior de educación público Huaraz, s.f).

#### **2.2.4.2. Canela**

La corteza de la canela tiene un uso medicinal, tiene grandes propiedades terapéuticas como antiespasmódico y estimulante

de las funciones circulatorias y digestivas. Originario de Sri Lanka, actualmente el canelo se cultiva en la mayor parte de las regiones tropicales cálidas y húmedas.



Figura N° 02. Canela

#### Utilidades

Se utiliza en polvo o tallos secos, como esta especie hace sudar abundantemente, es recomendable su utilización para bajar la fiebre, resulta útil para combatir los catarros, escalofríos que acompañan los cuadros virales, problemas digestivos. Debido a que es un estimulante uterino, su empleo está contraindicado en mujeres embarazadas, sobre todo en las primeras etapas de la gestación. Sin embargo, en los días cercanos al parto, su infusión se recomienda para agilizar el alumbramiento.

#### Propiedades

Gracias al eugenol componente activo de la canela, esta especia es de gran ayuda para aliviar los cólicos menstruales. Además, al ser relajante y reducir la ansiedad y el estrés, la canela enfrenta la depresión que aparece en el síndrome premenstrual. La canela también es levemente emenagoga, es decir, tiene la capacidad de provocar la menstruación, favorable

cuando se presenta la amenorrea, es decir la ausencia de la menstruación, como estimula el útero, favorece y facilita la salida del flujo menstrual.

### Composición

Ácido ascórbico, ácido palmítico, alfa pineno, canfeno, limoneno, furfural, alcanfor, benzaldehído, taninos, eugenol, farnesol, gammaterpineol, isoeugenol, fibra, mucilagos, sacarosa, aceites esenciales, minerales como boro, calcio, cobre, cobalto, estroncio, sodio, potasio, yodo, magnesio y vitaminas como la niacina y tiamina.

Eugenol; es un miembro de los compuestos de la clase alilbencenos, es un líquido oleoso de color amarillo pálido extraído de ciertos aceites esenciales, es difícilmente soluble en agua y soluble en solventes orgánicos. El Eugenol es un derivado fenólico conocido comúnmente como esencia de clavo, que es utilizado desde hace varios siglos en la práctica odontológica. Por sus propiedades farmacológicas tiene diferentes usos, sus efectos farmacológicos son complejos y dependen de la concentración del Eugenol libre a la cual el tejido se expone.

El calcio y la fibra; además de sus aceites esenciales únicos, la canela es una fuente excelente de manganeso mineral y muy bueno de la fibra, del hierro y del calcio. La combinación del calcio y de la fibra en la canela es importante y puede ser provechosa para la prevención de varias diversas enfermedades. El calcio es muy importante al final del embarazo ya que cada contracción se acompaña de ondas de disminución de membrana. Uniones como los nexos facilitan en sumo grado la propagación de la excitación; el número de

nexus aumenta en las etapas finales del embarazo, por tanto la cantidad disponible del calcio extracelular influye de manera muy importante en la respuesta de músculo liso uterino, estimulando la acción de la actina y la miosina que culmina con contracción muscular, se inicia con el proceso de fosforilación de las cadenas ligeras de miosina reacción que es catalizada por la miosincinasa la cual a su vez depende del calcio y la calmodulina.

#### Toxicidad

Hasta el momento no se han descrito posibles efectos tóxicos provocados por el consumo, en dosis adecuadas, de la corteza de la canela. Sin embargo, no se recomienda el consumo de preparados de corteza de canela, ni la ingesta de sus aceites esenciales en mujeres embarazadas, ya que puede ocasionar abortos espontáneos, no existe evidencia que el consumo de infusiones de canela o de sus aceites esenciales durante el periodo de lactancia, no genere problemas en los lactantes, los aceites esenciales pueden dañar el hígado, es irritante de la piel debido a la riqueza en cicalmaldehído (plantasparacurar.com)

#### **2.2.4.3. Ruda**

Es una especie cuyo nombre científico es *Ruta graveolens*, *Ruta chalepensis* y *Ruta angustifolia* perteneciente a la clase *Dicotyledoneae*, especie *Ruta*, familia *Rutaceae*, sub familia *Rutoideae*. Es una planta originaria de Europa (de Asia según, otros autores) y difundida en todo el mundo; es perenne, siempre verde. Tiene un tallo ramificado y hojas compuestas de color verde azulado que tienen una característica particular:

poseen glándulas oleíferas. Prefiere para su desarrollo terrenos sueltos, permeables y soleados, pero tolera bien la semi sombra.

La ruda es una interesante especie desde el punto de vista medicinal. Se trata de una planta perenne con un tallo que engrosa año tras año y del que salen todos los años nuevos vástagos que alcanzan los 40-60 cm de altura. Las flores son de color amarillo alimonado y forman vistosos ramilletes terminales, el fruto es una cápsula que contiene numerosas semillas negras. Toda la planta despide un desagradable olor, lo que la hace inconfundible.



Figura 4. Ruda

#### Utilidades

Se emplea con fines medicinales por sus aceites volátiles. En la agricultura biológica, para proteger los cultivos del ataque de insectos y plagas, en la cocina se usa como componente aromático. Los antiguos griegos y romanos la usaban como alimento, estos últimos le dieron más aplicaciones medicinales; comúnmente se usa para las digestiones pesadas, amenorrea, espasmos gastrointestinales, parasitosis, varices, hemorroides. Tiene mucha acción contra las hemorragias, sirviendo de freno en sangrados oculares y nasales gracias al fortalecimiento de las paredes de los vasos sanguíneos. Dosis es de 2 a 3 gramos

por cada tres litros de agua: infusiones; 0,5-1%, 1-2 tazas/día de las comidas, extracto fluido (1:1 alcohol 25%): 0,5g/dosis, dosis máxima: 1 g/día, repartido en varias tomas, polvo encapsulado: 50-100 mg/cápsulas: 2-3 cápsulas al día y vía externa para el vitiligo y el leucoderma.

### Propiedades

Existen diferentes campos de acción en esta planta; unos aceptados por la medicina tradicional y otros solo por la popular, estos son algunos de los beneficios que podemos encontrar con el uso de esta planta para: luxaciones, dislocaciones, distensiones en tendones, varices, trastornos en oftalmología, disminuye la fragilidad capilar, afecciones ginecológicas como amenorrea y dismenorrea, estimulante uterino, caso de anginas y palpitaciones del corazón, pleuresía, complicaciones respiratorias, calambres. La esencia es utilizada como antiespasmódico, digestiva, anticonvulsivante, antiparasitario, en dispepsia, inapetencia, trastornos circulatorios, arteriosclerosis: neuralgias, cefaleas, nerviosismo, histeria; debilidad visual, fiebre, inflamaciones, trastornos de la diuresis, gota y antirreumático.

### Composición química

Aceite esencial; compuesto por esteres (acetatos de 2-nonilo y 2-undeiclo, etc.); metilnonil, metilheptilcetona; monoterpenos (a y b-pineno, limoneno), cetonas alifáticas (metilnonilcetona en una proporción del 90%), alcoholes (2-undecanol), cumarinas y furanocumarinas (0,15-0,70%) destacando: bergapteno, psoraleno, dafnoretina, isoimperatorina, escopoletina, umbeliferona, pangelina,

Alcaloides furoquinoticos; arborinina, arborotina, rutamina, graveolina, graveolinina, 6-metoxidictamina, furoquinolina, fagarina, gammafagarina, kokusaginina, skimianina, cocusaginina, rutacridona, metilacridona, dictamnina, isogravacridonclorina (furanocridona). Flavonoides: rutina (1-2%), quercetina

Otros compuestos como funanocumarinas (bergapteno, psorateno), glicosido de flavonoides (quercetina y rutina), taninos, alcoholes 2 undecanol 1,5%, cetonas alifáticas, cetonasalifáticas 2 nonanona 35%, esterés, monoterpenos.

Contiene una esencia con metilnonilcetona (aceite esencial) que tiene actividad oxiútica, se suele emplear en infusión como emenagoga; es decir para provocar o facilitar la menstruación en casos de amenorrea, pero no se debe usar en embarazadas porque puede provocar hemorragias y contracciones uterinas desencadenando en un aborto. También está contraindicada durante la lactancia porque los químicos atraviesan los conductos galactóforos y pasan hacia la leche materna. Se la ha usado como antiespasmódica, antiséptica y antirreumática. Contiene varios aceites esenciales (ácidos anísico, caprílico y salicílico) ricos en sustancias tóxicas que pueden ser muy peligrosas, si se ingieren en altas cantidades.

#### Toxicidad

Los principios activos de importancia clínica son los psoralenos, responsable de la hepatotoxicidad y la fotosensibilización y metilnonilcetona, que tiene efectos sobre el útero. El aceite esencial es muy tóxico, produciendo gastroenteritis, hemorragias, confusión mental e incluso la muerte, el uso como

abortivo es extremadamente peligroso ya que el efecto abortivo se produce en dosis cercanas a niveles tóxicos.

Al usar esta planta se debe tener mucho cuidado porque así como tiene muy buenos principios medicinales, su uso en exceso es tóxico, los cocimientos y/o infusiones de ruda pueden provocar irritación intestinal y de mucosa buco faríngeo. Se han descrito vómitos, tumefacción y movimientos fibrilares de la lengua, diarrea, cólicos abdominales, congestión pelviana, aborto y coma convulsivo. El roce de la planta con la piel puede provocar reacciones alérgicas y foto sensibilidad. Se reporta que el aceite esencial puro en mujeres embarazadas puede provocar aborto.

#### **2.2.3.1. Orégano**

Es una planta cuyo nombre científico es *Origanum vulgare*, clase magnoliopsida, especie vulgar, familia lamiáceas, sub familia Nepetoideae, genero *origanum*. La planta forma un pequeño arbusto achaparrado de unos 45 cm. de alto, los tallos, que a menudo adquieren una tonalidad rojiza, se ramifican en la parte superior y tienden a deshojarse en las partes más inferiores, sus hojas surgen opuestas, ovales y anchas de entre 2-5 cm, con bordes enteros o ligeramente dentados y con vellosidad en el envés



Figura 5. Orégano

### Utilidades

Es una herbácea perenne aromática muy utilizada en la cocina mediterránea, las hojas se utilizan como condimento tanto secas como frescas, aunque secas poseen mucho más sabor y aroma. Se utiliza la parte aérea de la planta en decocción e infusión y preparaciones farmacológicas como jarabes y esencias. Se emplea como desinfectante, expectorante, antiespasmódico, diurético, tónico digestivo y la planta entera fresca machacada aplicada en compresas se utiliza para aliviar las inflamaciones de los ganglios, picaduras de insectos y sujeta en la frente calma el dolor de cabeza.

### Propiedades

Estomáquico, favorece la secreción de jugos gástricos, carminativa, antiespasmódica, antibiótico potente y vulnerario. Por su acción carminativa es un buen condimento para legumbres, potajes y pizzas.

Afecciones respiratorias que cursan tos seca o irritativa, como la laringitis. El orégano tiene también acción expectorante y antitusígena, tanto como en uso interno y como externo. Dolores musculares, tortícolis y lumbago, aplicando

externamente tanto en cataplasma como en fricciones sobre la piel.

#### Composición química del orégano

Sustancias nitrogenadas, proteínas, aminoácidos, aminas, flavonoides como naringenina y pinocembrina, lapachenol e icterogenina, aceite esencial, clorofila, carotenoides, vitaminas del grupo B y C y numerosos ácidos orgánicos. Existen diversos estudios sobre la composición química del orégano, usando extractos acuosos y sus aceites esenciales el cual se han identificado agliconas, alcoholes alifáticos, compuestos terpénicos y derivados del fenilpropano, ácidos coumérico, ferúlico, caféico, r - hidroxibenzóico y vainillínico.

Los flavonoides favorecen la circulación sanguínea; debido a esto es muy recomendable su consumo para prevenir problemas cardíacos y la aparición de trombos. Además ayuda a aliviar dolores de cabeza ocurridos por una mala circulación sanguínea.

Los aceites esenciales del orégano están muy recomendados para aquellas mujeres que sufren de fuertes dolores durante la menstruación, ya que debido a sus propiedades medicinales el consumo de estos aceites alivia dichos dolores.

Por su parte, el componente de la esencia metilnonilcetona con fuerte actividad oxiótica, junto a los alcaloides arborinina y arborotina, han exhibido propiedades estimulantes sobre fibra muscular uterina de ratas, lo cual colaboraría en el efecto abortivo. A metilnonilcetona se le atribuyen propiedades vermícidas.

#### Toxicidad

El orégano no posee efectos tóxicos si se consume en su estado natural en dosis adecuadas y durante un tiempo prudente. Sin embargo, los aceites esenciales de la planta de orégano pueden ser catalogados como tóxicos, ya que al ser ingeridos en dosis elevadas puede ocasionar efectos narcóticos, evidenciados en síntomas como sueño excesivo (somnolencia) o adormecimiento de ciertas partes del cuerpo. Los casos de intoxicación pueden generar síntomas leves (cólicos gastrointestinales, diarreas, movimientos fibrilares de la lengua, congestión pelviana) o graves (confusión mental, metrorragias, shock, convulsiones y muerte). No se recomienda la ingesta de los aceites esenciales del orégano en mujeres que se encuentran embarazadas, ya que sus componentes podrían ocasionar problemas durante este periodo, incluso puede provocar abortos. Debido a que no existe evidencia que asevere que el consumo de los aceites esenciales del orégano no resultan ser perjudiciales para los lactantes, no se recomienda su consumo a las mujeres que se encuentren durante la etapa de lactancia.

Diversas sustancias pueden estimular al útero para iniciar actividad contráctil, en algunos casos dicha actividad solo puede propiciar molestia temporal y posteriormente desaparecer. Cuando el útero está gestante, esta situación es de mayor cuidado ya que la actividad contráctil puede ser de tal magnitud (aunado a la mayor sensibilidad uterina por efecto de la gestación) que pudiese ocasionar un aborto. Por tal razón es importante conocer cuáles son las sustancias que pueden inducir contracciones uterinas, las que comúnmente son denominadas oxitócicas, dada la semejanza de efectos con la hormona oxitocina. Empíricamente se ha reportado que diversas sustancias de origen natural, podrían generar un incremento en la

contracción uterina y generar diversas alteraciones de la misma y en la frecuencia cardíaca fetal conllevándolos a sufrir complicaciones.

#### **2.4. Hipótesis de investigación**

No presenta hipótesis por ser de naturaleza cualitativo y no amerita este tipo de investigación.

#### **2.4. Identificación de Variable**

La presente investigación fue univariable, siendo la variable:

- Complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxitócica.

#### **2.5. Definición de la variable**

##### **2.5.1. Definición conceptual:**

Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante en trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y el feto debido a la ingesta de preparaciones de una o más plantas sobre todo las hojas y las flores, para su uso como estimulante para acelerar el trabajo de parto (Chevallier A., 2010) y (Reche, (2000).

##### **2.5.2. Definición operacional:**

La técnica que se empleó fue la entrevista cuyo instrumento fue el cuestionario de entrevista "IMFOX", y la técnica análisis de documento cuyo instrumento fue la guía de análisis documentario; para ello fue el resultado de revisión historia clínica.

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y NIVEL DE MEDICIÓN
1. COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOSICA EN GESTANTES.	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante en trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y el feto debido a la ingesta de preparaciones de una o más plantas sobre todo las hojas y las flores, para su uso como estimulante para acelerar el trabajo de parto.	Resultado del cuestionario de entrevista estructurada.	1.1. Ingesta de infusión oxicótica	Infusión de: - Congona - Otros - Canela - Ruda - Orégano	Cualitativa Nominal
		Resultado de la guía de análisis documentario.	1.2. Complicaciones en el trabajo de parto:	- Taquisistolia - Hipertonía - Ruptura prematura de membranas	Cualitativo Nominal
			1.2.1. Complicaciones maternas	- Desprendimiento prematuro de placenta - Parto precipitado - Inminencia y rotura de útero - Atonía uterina - Laceraciones perineales	
1.2.2. Complicaciones perinatales	- Sufrimiento fetal agudo - Síndrome de aspiración meconial - Distrés respiratorio				

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO:**

El ámbito de estudio de la investigación fue en el distrito de Huando, provincia y departamento de Huancavelica. Huando es tipo urbano marginal, se encuentra ubicado en la cordillera central de la Provincia de Huancavelica, a una altitud que varía desde 2,200 a 5,400 msnm en la margen derecha del río Mantaro y al sur este del río Ichu, entre las coordenadas; longitud oeste 74° 56' 47"; Latitud sur 12° 33' 41' y con superficie de 193,9 Km<sup>2</sup>. Este distrito cuenta con 11 anexos que a continuación se menciona: Huancapampa, Ñahuinccucho, Yanacollpa, Chaccoma, Escalera, Huinchancca, Pamparhua, Tapaná, Vizcapata, Ccellopucro y Utushuaycco. Cuenta con 9,252 habitantes que equivale 1.87% respecto al total de la provincia de Huancavelica, en la jurisdicción de Huando hay 4,934 habitantes de acuerdo al censo nacional población y vivienda. La accesibilidad geográfica a los anexos, presenta características de atención limitada en cuanto a urgencias, se refiere sobre todo en área Materno Perinatal donde algunas madres se niegan a acudir al Centro de Salud, en el momento del parto, sobre todo en la temporada de lluvia porque incluso se hace difícil el acceso en ambulancias por la misma geografía y sumando el exceso de lodo que

hace imposible el transporte en caso de emergencia. Asimismo se observa la existencia de plantas de especies medicinales tales como la ruda, paico, ortiga, llantén, chancapiedra y hierbas aromáticas como la muña asimismo la tuna como cactácea predominante. Además en número limitado existen arboles de eucalipto, molle y cabuya entre otros (Instituto Nacional de Estadística e Informática, censo Nacional de población y vivienda, 2014).

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

No experimental, sustantiva; con enfoque cuali-cuantitativo por que se busca estudiar a la variable en contextos estructurales y situacionales y del mismo modo se recogió y fueron analizados los datos cuantitativos sobre la variable. De corte transversal y retrospectivo, porque responde a los problemas sustantivos y está orientada a describir los hechos sucedidos con anterioridad el cual busca en el pasado la causa o influencia (Sánchez y Reyes, 2009).

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es descriptivo porque consiste fundamentalmente en describir, especificar propiedades; características y rasgos importantes de un fenómeno mediante el estudio del mismo, en una circunstancia temporo-espacial determinada. Está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta (Sánchez y Reyes, 2009).

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.4.1 Método básico:**

Es deductivo porque intenta llegar a las comprobaciones o consecuencias particulares de un principio general (Sánchez y Reyes, 2009).

#### **3.4.2 Método específico**

Descriptivo, Porque se describió e interpreto sistemáticamente el estado actual y en su forma natural, con mínimas posibilidades de control sobre las variables de estudio (Sánchez y Reyes, 2009).

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACION**

Esta investigación tuvo como diseño no experimental descriptivo simple, y cuyo esquema es el siguiente:

M      O

Donde:

M: Representa a las gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxitócica.

O: Representa a las complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxitócica.

(Hernández Sampieri, 2006).

## **3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

### **3.6.1 Población:**

Estuvo delimitada por 95 gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de Huando del departamento y provincia de Huancavelica (Registro en libro de parto de enero a junio, 2016).

Del mismo modo por la naturaleza de investigación se revisó las historias clínicas de aquellas pacientes que ingirieron infusión oxitócica.

#### **Población accesible:**

La población estuvo constituida por 95 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando en el periodo de enero a junio, 2016.

#### **Criterios de inclusión:**

Historias clínicas de pacientes con gestación a término que han ingerido infusión oxitócica y que hayan presentado alguna complicación en el trabajo de parto.

#### **Criterios de exclusión:**

Historias clínicas de gestantes que no hayan ingerido infusión oxitócica independientemente que haya o no presentado alguna complicación en el trabajo de parto, aquellas que presenten patologías propias del embarazo que complique el trabajo de parto, pacientes que se nieguen a participar.

### **3.6.2 Muestra:**

La muestra de estudio de investigación fue de tipo censal y estuvo constituido por 46 gestantes que refirieron haber

ingerido infusión oxitócica, de las cuales se revisó las historias clínicas de las mismas gestantes para identificar si presentaron alguna complicación, mediante la aplicación de los instrumentos de cuestionario de entrevista “INFOX” y la guía de análisis documentario “HiClin” para recolección de datos.

### **3.6.3. Muestreo:**

El muestreo es no probabilístico de muestreo intencional sujetos tipo; por que no se conoce la probabilidad de que cada uno de los miembros de la población pueda ser seleccionado y analiza las costumbres de un determinado grupo social.

## **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la identificación de la ingesta de infusión oxitócica se utilizó la técnica entrevista y su instrumento fue el cuestionario de entrevista “INFOX” constituido por 18 preguntas; de las cuales 7 están relacionadas a las características sociodemográficas y 11 preguntas relacionadas a la ingesta de infusión oxitócica.

Para la identificación de complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxitócica se realizó la revisión de Historias clínicas de las gestantes que refirieron haber ingerido la infusión, mediante la técnica análisis de documento y el instrumento la guía de análisis documentario “HiClin” en donde se consideraron ítems acerca de criterios para identificar las complicaciones maternas y perinatales.

### **3.8. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PRIMERO: Se diseñó los instrumentos para la recolección de datos y se llevó a 4 evaluadores para juicio de expertos y su aprobación para poder aplicar en la población seleccionada.

SEGUNDO: Se realizó la coordinación respectiva con el director del centro de salud de Huando, solicitando el permiso para la aplicación de los instrumentos estructurados.

TERCERO: Se realizó la aplicación del cuestionario de entrevista "INFOX" a las gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de Huando; se las ubicó en sus domicilios respectivos, posteriormente se aplicó el instrumento guía de análisis "HiClin" con la finalidad de identificar las complicaciones en el trabajo de parto.

CUARTO: Se codificó y tabuló los datos recabados elaborando una matriz de datos en el programa Microsoft Office-Excel 2013 y en el programa SPSS versión 21.0; así mismo se realizó el análisis correspondiente.

### **3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se procesó y consolidó los datos de acuerdo a la naturaleza de la investigación, para ello se utilizó los cuadros de distribución de frecuencia simple y porcentual, tablas simples y de doble entrada, gráficos de barra.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos en relación a las complicaciones que se presentan en el trabajo de parto de aquellas gestantes que ingirieron infusión oxitócica, atendidas en el Centro de Salud de Huando. Así también se detallan los tipos de infusión que más se consumen por la población, el más nocivo para para el feto; y quien tiene más efecto sobre la contractibilidad uterina causando mejoría o alteraciones en ésta, e identificando el tipo de complicación que se presenta el trabajo de parto.

Se presentará los resultados en base a los objetivos específicos de este modo primero se identificará la ingesta de infusión oxitócica en gestantes en trabajo de parto y determinar la complicación que presentó.

Para este fin se empleó en el análisis de los datos; la hoja de cálculo Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico SPSS 21.

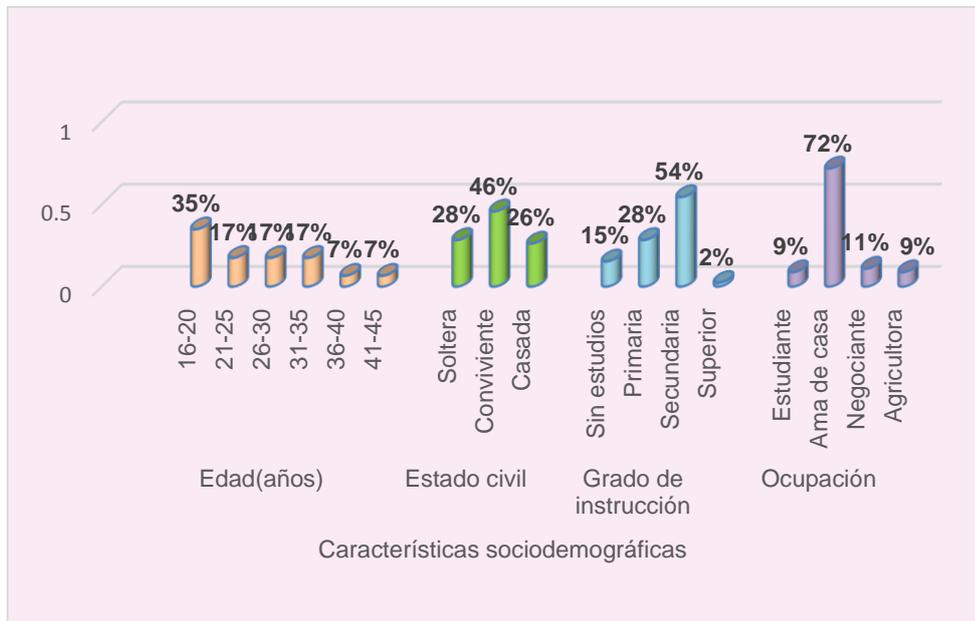
**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES  
EN TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE  
ENERO A JUNIO, 2016**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Categorías</b>	<b>fi</b>	<b>fi%</b>
Edad(años)	16-20	16	35
	21-25	8	17
	26-30	8	17
	31-35	8	17
	36-40	3	7
	41-45	3	7
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>
Estado civil	Soltera	13	28
	Conviviente	21	46
	Casada	12	26
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>
Grado de instrucción	Sin estudios	7	15
	Primaria	13	28
	Secundaria	25	54
	Superior	1	2
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>
Ocupación	Estudiante	4	9
	Ama de casa	33	72
	Negociante	5	11
	Agricultora	4	9
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado, octubre 2016

**GRAFICO N° 01**



Fuente: Tabla N° 01

En el grafico 1 se aprecia las características sociodemográficas de las gestantes en trabajo de parto; donde el 40% de gestantes se encuentran entre las edades de 16 a 20, y solo el 4.25% están entre 36 a 40años. La mayoría de encuestadas (46.3%) tienen un estado civil conviviente; y solo el 21.1% son casadas. El 77.9% refirieron ser ama de casa a diferencia del resto que tiene otro tipo de ocupación.

**TABLA N° 02**

**COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

		COMPLICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO				TOTAL	
		Si		No		fi	fi%
		fi	fi%	fi	fi%		
<b>Ingesta de infusión oxitócica</b>	Si	27	58.7%	19	41.3%	46	100%
<b>TOTAL</b>		27	58.7%	19	41.3%	46	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

**GRAFICO N° 02**



Fuente: tabla N° 02

El gráfico N° 02 muestra la ingesta de infusión oxitócica y complicaciones en el trabajo de parto, donde el 58.7% de gestantes que ingirieron la infusión oxitócica presentaron alguna complicación; siendo mayor en cuanto a las que no presentaron complicaciones que fue en un 41.3%. La ingesta de infusiones en el trabajo de parto si complicó condición de salud materna y perinatal.

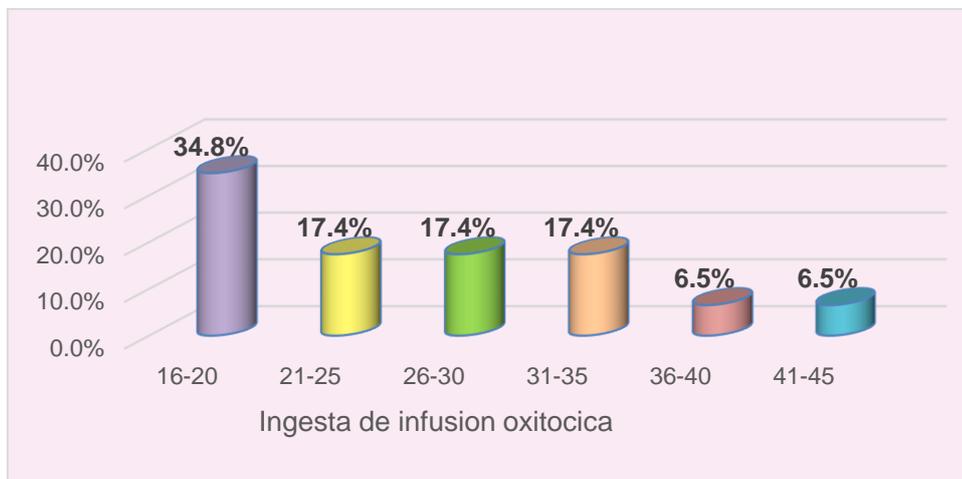
**TABLA N° 03**

**INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES SEGÚN GRUPO ETAREO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

<b>INGESTA DE INFUSION OXITOCICA</b>		
<b>EDAD</b>	<b>fi</b>	<b>fi%</b>
16-20	16	34.8%
21-25	8	17.4%
26-30	8	17.4%
31-35	8	17.4%
36-40	3	6.5%
41-45	3	6.5%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado, octubre 2016

**GRAFICO N° 03**



Fuente: Tabla N° 03

El grafico N° 03 se aprecia la ingesta de infusiones por grupo etáreo, en donde el 34.8% se encuentran entre las edades de 16 a 20 años, resaltando en el resto de las edades, el 17.4% estuvieron entre 21 a 25, 26 a 30 y de 31 a 35 años de edad respectivamente, y solo el 6.5% fueron de 36 a 40 y de 41 a 45 años de edad siendo el porcentaje mínimo. Este resultado muestra que mientras menor se tiene, la frecuencia de ingerir infusiones en

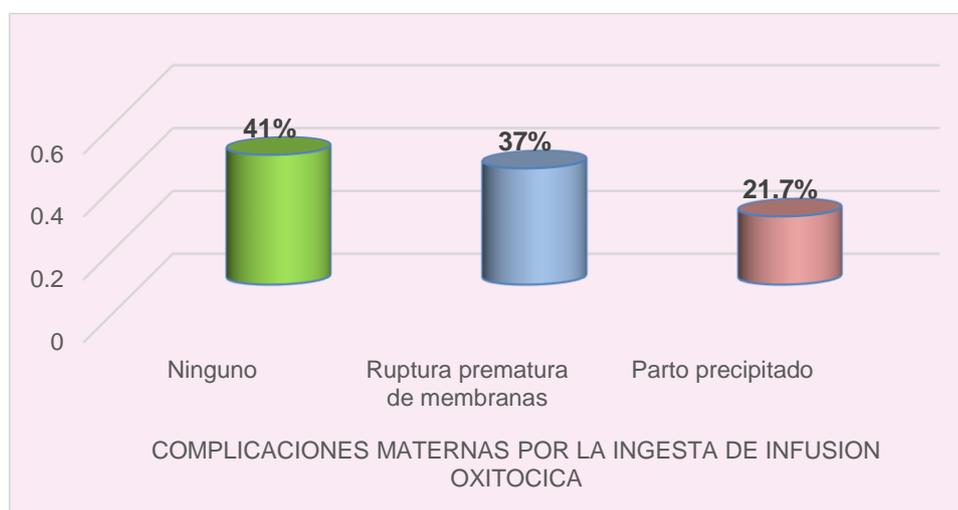
el trabajo de parto es mayor; y según va avanzando; la ingesta de infusiones se presentó en menores casos.

**TABLA N° 04**  
**COMPLICACIONES MATERNAS EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA**  
**INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO**  
**DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

Ingesta de infusión oxitócica	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO						TOTAL	
	Ninguno		Ruptura prematura de membranas		Parto precipitado		fi	fi%
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%		
<b>TOTAL</b>	19	41.3%	17	37%	10	21.7%	46	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

**GRAFICO N° 04**



Fuente: tabla N° 04

El gráfico N°04 muestra que del total (100%) de gestantes que ingirieron la infusión oxitócica, el 58.7% presentó complicaciones en el trabajo de parto; y de ellas el 37% presentaron ruptura prematura de membranas y el 21.7%

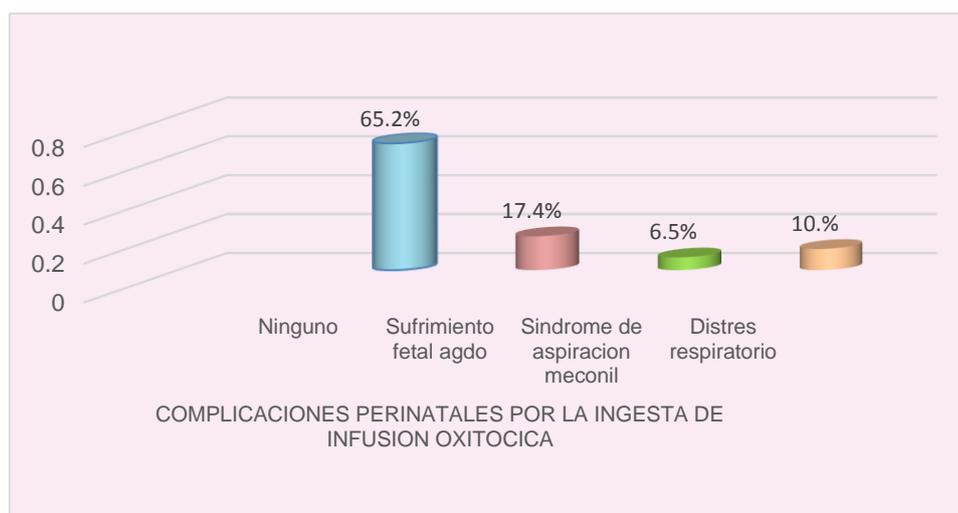
presentaron parto precipitado. Este resultado es significativo porque el porcentaje de complicaciones es mayor a comparación de las que no presentaron ninguna complicación, por lo que las infusiones alteran el patrón normal de las contracciones uterinas produciendo que se presente estos dos tipos de complicaciones maternas.

**TABLA N° 05**  
**COMPLICACIONES PERINATALES EN EL TRABAJO DE PARTO POR**  
**INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE**  
**SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

Ingesta de infusión oxitócica	COMPLICACIONES PERINATALES								TOTAL	
	Ninguno		Sufrimiento fetal agudo		Síndrome de aspiración meconial		Distrés respiratorio			
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%
<b>TOTAL</b>	30	65.2%	8	17.4%	3	6.5%	5	10%	46	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

**GRAFICO N° 05**



Fuente: tabla N° 05

El grafico N° 05 muestra las complicaciones perinatales que se presentó por la ingesta de infusiones oxitócicas, siendo así de mayor

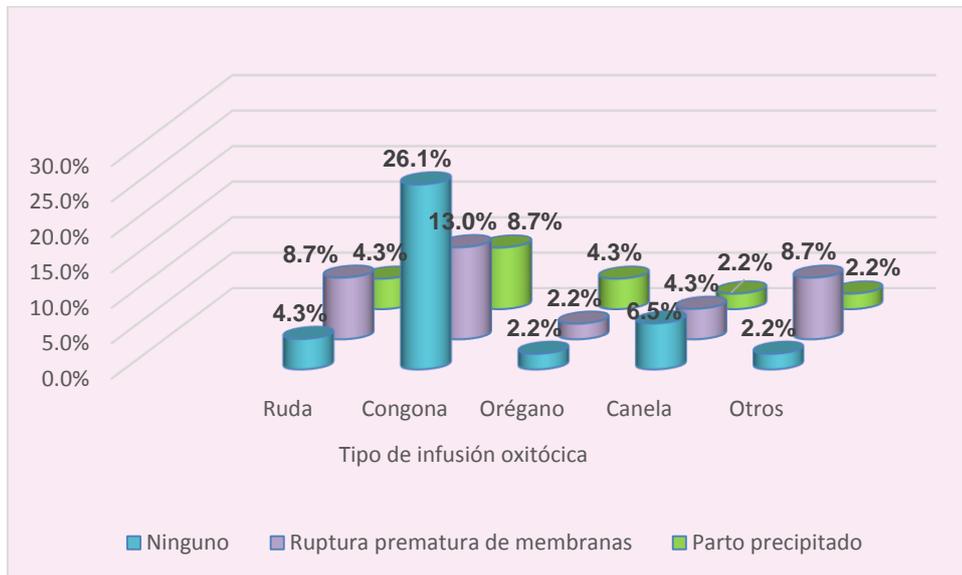
representatividad que el 65.2% no presentó ninguna complicación perinatal, mientras que el 17.4% si presento sufrimiento fetal agudo, el 10% presento distrés respiratorio después del nacimiento y el 6.5% presento síndrome de aspiración meconial. La ingesta de infusión oxitócica no complica el trabajo de parto y no tiene un efecto negativo sobre el feto en la mayoría de las gestantes, pero si se presentó casos mínimos de complicaciones.

**TABLA N° 06**  
**TIPO DE INFUSION OXITOCICA Y COMPLICACIONES MATERNAS**  
**DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO**  
**DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

Tipo de infusión oxitócica	Complicaciones maternas durante el trabajo de parto							
	Ninguno		Ruptura prematura de membranas		Parto precipitado		Total	
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%
Ninguno	49	51.6%	0	0.0%	0	0.0%	49	51.6%
Ruda	0	0.0%	3	3.2%	2	2.1%	5	5.3%
Congona	7	7.4%	9	9.5%	11	11.6%	27	28.4%
Orégano	2	2.1%	1	1.1%	6	6.3%	9	9.5%
Otros	0	0.0%	4	4.2%	1	1.1%	5	5.3%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>61.1%</b>	<b>17</b>	<b>17.9%</b>	<b>20</b>	<b>21.1%</b>	<b>95</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

**GRAFICO N° 06**



Fuente: tabla N° 06

El grafico N° 06 muestra las complicaciones maternas que se presentaron según el tipo de infusión oxitócica que ingirieron las gestantes en trabajo de parto, donde se observa que la congona fue la infusión más consumida y quien mas no produjo complicaciones que es en un 26.1%, así mismo el 13% presentaron ruptura prematura de membranas y el 8.7% presento parto precipitado, siendo mayores a diferencia del resto de infusiones que fueron menos consumida y quienes no produjeron muchos casos de complicación, a pesar de ello la congona es preferido por las gestantes en trabajo de parto. Por su parte la ruda produjo ruptura prematura de membranas en un 8.7% a diferencia de la canela que produjo en un 4.3% y parto precipitado en un 2.2%, y el orégano que produjo ruptura prematura de membranas en un 2.2%. La ruda y el orégano produjeron parto precipitado en un 4.3%; ambas infusiones fueron consumidas en menores ocasiones y no son preferidas por las gestantes por lo que quizás estas puedan ser toxicas y producir alteraciones y complicar el trabajo de parto produciendo inestabilidad la salud de la madre como el feto

**TABLA N° 07**  
**TIPO DE INFUSION OXITOCICA Y COMPLICACIONES PERINATALES**  
**EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE**  
**SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

Tipo de infusión oxitócica	COMPLICACIONES PERINATALES EN EL TRABAJO DE PARTO								Total	
	Ninguno		Sufrimiento fetal agudo		Síndrome de aspiración meconial		Distrés respiratorio			
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%
Ruda	4	8.7%	2	4.3%	1	2.2%	1	2.2%	8	17.4%
Congona	17	37%	3	6.5%	1	2.2%	1	2.2%	22	47.8%
Orégano	2	4.3%	0	0%	1	2.2%	1	2.2%	4	8.7%
Canela	4	8.7%	2	4.3%	0	0%	0	0%	6	13%
Otros	3	6.5%	1	2.2%	0	0%	2	4.3%	6	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>65.2%</b>	<b>8</b>	<b>17.4%</b>	<b>3</b>	<b>6.5%</b>	<b>5</b>	<b>10.9</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

**GRAFICO N° 07**



Fuente: tabla N° 07

El gráfico N° 07 muestra el tipo de infusiones oxitócicas que ingirieron y el tipo de complicación que produjeron, de los cuales la congona produjo sufrimiento fetal agudo en un 6.5%, la ruda y la canela produjeron en un 4.3%. El orégano y la ruda produjeron síndrome de aspiración meconial en

un 2.2% a diferencia del resto de infusiones que no produjeron esta complicación, distrés respiratorio fue producido por las infusiones de ruda en un 2.2%, la congona en un 2.2% y el Orégano en un 2.2%. Entre la infusión más consumida fue la congona que fue un 47.8%, seguido de la ruda en un 17.4%, la canela en un 13% y el orégano que fue el 8.7%, y la congona no complico el parto en un 37% a diferencia de las demás infusiones.

#### **4.2. DISCUSION**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones que se presentan en el trabajo de parto por a la ingesta de infusiones oxicóticas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huando de Enero a Junio, 2016. La población estuvo conformada por 95 gestantes en trabajo de parto, de las cuales por criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 46 gestantes en trabajo de parto que fueron atendidas de enero a junio, 2016.

En este sentido, inicialmente se identificó que un 48.4% (46) de gestantes que ingirieron algún tipo de infusión oxicótica. Este resultado es apoyado por Llerena y Silva (2012) en el trabajo "Ingesta de aguas tradicionales con principios oxicóticos en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término", donde encontró que el 87% de las que ingirieron aguas tradicionales con principios oxicóticos durante el trabajo de parto, presentaron taquisistolia y sufrimiento fetal agudo.

Así mismo coincide con Iza, Piñeiro y Villacres (2012) en el estudio de "Complicaciones en embarazadas a termino con labor de parto que ingirieron aguas oxicóticas en sus comunidades" realizado

en 295 embarazadas, de las cuales el 31.5% (93) ingirieron aguas oxicíticas; de ellas el 82.7% son indígenas y el 17.2% son mestizas quienes desconocen el efecto de las infusiones.

Con respecto a las complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxicítica, el 58.7% refirieron ingerir y las mismas presentaron complicaciones maternas perinatales, las complicaciones en el trabajo de parto dependió del tipo de infusión oxicítica que se ingirió; y aún no se sabe con precisión la dosis adecuada de preparación para poder utilizarla el cual sea beneficioso y favorezca en el progreso del parto sin causar alteraciones y poner en inestabilidad la salud materna perinatal.

Así mismo los resultados de este estudio coinciden con Iza, Piñeiro y Villacres (2012), en cuyos resultados encontró hipertonia uterina con un rango de 5/10/40'' y 6/10/50'' en un 84.9% y taquicardia fetal con una FCF de 166 a 170 latidos por minuto en un 16.1%, cuanto mayor sea la duración de las contracciones uterinas mayor es la frecuencia en presentarse taquicardia fetal con presencia de líquido meconial espeso que se presentó en un 26.6%.

Entre las complicaciones que se presentaron durante el trabajo de parto fueron ruptura prematura de membranas en un 37%, parto precipitado en un 21.7%, y el 41.3% no presentaron ninguna complicación materna, El 17.4% se complicó con sufrimiento fetal agudo, el 10% se complicó después del nacimiento en distrés respiratorio, el 6.5% se complicó en síndrome de aspiración meconial y el 65.2% no se complicó, estas complicaciones dependerá del tipo de infusión que se haya ingerido, las veces y la cantidad de uso de la planta medicinal.

La congona es una planta en cuya composición química posee aceites esenciales, flavonoides, cuyos efectos tienen sobre la contracción uterina, los aceites esenciales suelen ser tóxicos para el feto. En este estudio la congona fue la infusión que más fue consumida por las gestantes en trabajo de parto del distrito de Huando, con un 47.8%, seguido de la ruda en un 17.4%, la canela en un 13%, el orégano en un 8.7% y otros en un 13%. Durante la encuesta que se realizó a las gestantes que fueron atendidas referían que la congona es menos ofensiva y dañina para el bebé, mientras que la ruda y orégano sí causaban daño al bebé; motivo por el cual no se ingiere frecuentemente.

Cabe resaltar que las complicaciones que se presenten en el trabajo de parto pueden ser dependientes de la dosis (cantidad y veces) y el tipo de infusión que se ingiere, por ello es importante investigar cuál es la dosificación exacta y adecuada para utilizarla en el momento que amerite, si bien en sus composiciones químicas hay sustancias que intervienen favorablemente en la contracción uterina; estas plantas o hierbas medicinales podrían utilizarse para poder conducir adecuadamente un trabajo de parto sin el riesgo de que podríamos causar iatrogenias y colaborar positivamente en aquello que llamamos “parto humanizado con adecuación intercultural” respetando el derecho y la decisión de la paciente .

## CONCLUSIONES

- Entre las edades que más ingirieron infusión oxicónica fue de 16 a 29 años (34.8%), seguida de 21 a 25 años, de 26 a 30, de 31 a 35 años de edad (17.4%); y en menor porcentaje de 36 a 40 y de 41 a 45 (6.5%), esto indica que mientras se tiene menor edad mayor es la frecuencia de ingerir infusiones oxicónicas.
- Según los datos obtenidos, la ingesta de infusión oxicónica se relaciona al tipo de complicación en el trabajo de parto tanto en la madre como en la del bebe. Entre las complicaciones maternas que se encontraron por la infusión oxicónica fueron ruptura prematura de membranas (37%) y parto precipitado (21.7%), y en cuanto a las complicaciones perinatales fueron sufrimiento fetal agudo (17.4%), síndrome de aspiración meconial (6.5%) y distrés respiratorio (10%).
- El tipo de infusión oxicónica más consumida fue la congona (47.4%), seguida de la ruda (17.4%), la canela (13%), otros como combinaciones con agua de chocolate, wamanripa, aceite o jabón, e incluso entre las mencionada con anterioridad, y el orégano (8.7%).
- La congona fue la planta más consumida por las gestantes que fueron atendidas; sin embargo produjo el mayor porcentaje de complicaciones en el trabajo de parto tanto en la madre como en el feto, y a pesar de ello es preferido por las gestantes que la ingieren con la finalidad de acelera el trabajo de parto.

## RECOMENDACIONES

- A LA DIRESA para que brinden capacitaciones dirigidas al personal de salud en medicina tradicional e intercultural a fin de enriquecer los conocimientos sobre cómo abordar las prácticas en el trabajo de parto con enfoque de interculturalidad; con la finalidad de que asuman su rol como servidores de una población de estas características y se adapten a la realidad de dicha población.
- Al Jefe del centro de salud, teniendo conocimiento del uso de infusión en el trabajo de parto que organice talleres con el personal de salud abordando el uso de estas prácticas tradicionales durante el parto y puerperio a fin de entender la concepción filosófica del poblador en la explicación de salud y enfermedad, para brindar un servicio de calidad.
- A los obstetras de la región de Huancavelica, se les recomienda que permitan el uso de las prácticas tradicionales y puedan brindar una atención con calidad e intercultural con la finalidad de contribuir la salud materna.
- Para futuras investigaciones, se recomienda que a partir de estos resultados realicen estudios utilizando otras metodologías que permitan usar los resultados extrapolables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acsadi George, T. F. (1993). *La maternidad sin riesgos en américa latina y el caribe: aspectos socioculturales y demográficos de la salud materna*. New York E.U: Family Care International.
2. Alarcon & Nahuenchuelo (2008). *Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras*. México.
3. Aller, J. & Pages, G. (s.f) *Obstetricia Moderna*. 1° ed. Editorial: McGraw–Hill–Interamericana.
4. Álvarez Sarmiento, X. P. (2012). Tesis para la obtención en Gastronomía y Servicios de alimentos y bebidas. “*Identificación, historia, características y aplicaciones culinarias de cinco plantas aromáticas endémicas de américa*”. Cuenca.
5. Amaya, M. & Contreras, E. (mayo 2009). *Manual de plantas medicinales para mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto*. Congreso de parteras. México. Disponible en línea: [haurdun.files.wordpress.com/2008/11/manual-de-plantas-medicinales-para-mujeres-durante-el-pembarazo.pdf](http://haurdun.files.wordpress.com/2008/11/manual-de-plantas-medicinales-para-mujeres-durante-el-pembarazo.pdf)
6. Bajo, A., Melchor, M., Mercé. (2007). *Fundamentos de obstetricia*. Madrid: Editora Graficas Martes, S.L.
7. Brocker, A., Sánchez, G., Arévalo & Espinoza. (2011). *Atención del parto con la articulación de la medicina tradicional y la medicina, provincia de Quispicanchi, departamento de Cuzco*. Lima, Perú.
8. Bulloug, W. & Graham, J. (2003). *Clinical audit – learning from systematic case reviews assessed against specific criteria*. In: *beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer* Geneva: world health organization.                    Accesado                    en                    línea <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/btn/btn.pdf>

9. Carnaval, G., Gonzales, M., Tovar, M., Valencia, C. (2003). *La experiencia de las mujeres gestantes "lo invisible". Investigación educación. Enfermería* 21 (2) 32 - 46.
10. Carvajal Vallejo, C. & Quintero Gongora, M. (2012). Tesis para optar título de ingeniero en biotecnología de los recursos humanos naturales "*Caracterización fotoquímica, actividad antimicrobiana y antimicótica del aceite esencial de congona (peperomia inaequalifolia) Piperaceae. Universidad politécnica. Quito, Ecuador.*
11. Cifuentes, Rodrigo. (2006). *Obstetricia de alto riesgo*. 6° ed. Bogotá Colombia: Guadalupe pp. 234.
12. Chevallier A., & Antonio (2010). *Enciclopedia de plantas medicinales. Madrid: Warren.*
13. Calandria, Asociación Kallpa, Medicus Mundi Navarra y Salud sin Límites. (2009) "*Cerrando brechas aproximando culturas. un modelo de atención materno perinatal*" 1° ed. Perú: editorial y graficas Ebral E.I.R.L.
14. Galan Fiestas & Wilfredo Arturo (2005) Tesis para optar el título de gineco obstetra "*Complicaciones materno perinatales por el uso de misoprostol en la maduración cervical en gestantes de 41 semanas en el hospital nacional docente madre niño san Bartolomé durante el periodo enero a junio del 2003.*" Lima, Perú
15. García Rosello, J. (2011). *Historia de las medicinas alternativas y complementarias en les tierras del hebreo en la edad contemporánea.*
16. Guía De Inducción Del Parto (2011). *Atención y cuidados en la prestación de servicios de salud. ginecología y obstetricia.* Hospital La Victoria. Bogotá

17. Guía De Práctica Clínica (20012). *Nuevas actualizaciones del departamento de gineco obstetricia 2012*. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima – Perú.
18. Guillermo Navarro, R. & Bonilla Rivera, P. (2002) Tesis para optar título de químico farmacéutico “*Comprobación del efecto cicatrizante de peperomia scutellaefolia R.et.P., aspectos etnofarmacologicos, botánicos y estudio químico*”. Lima, Perú. Acsesado en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1092/1/Guillermo\\_nr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1092/1/Guillermo_nr.pdf)
19. Hernández Sampieri, Roberto (2014). *Metodología de la investigación*. escuela superior de guerra naval. 5° ED. Mc Graw – HILL. Interamericana Editores. México.
20. Instituto Superior de Educación Publico Huaraz (s.f) Acsesado <http://pmedicinal.webcindario.com/ang/congona.html>
21. I.N.E.I. (2009). *Instituto nacional de estadística e informática*. Perú.
22. Ishikawa, S., Raine, A., (2003) *Complicaciones obstétricas y agresión. enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. University Of Southern California, EE.UU. (puesto en línea en inglés el 14 de abril de 2003) (puesto en línea en español el 25 de noviembre de 2009).
23. Iza, Piñeiro y Villacres (2012). “*Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxitócicas en sus comunidades, que son ingresadas en el hospital provincial general docente de Riobamba durante el período diciembre-julio*”. Ecuador.
24. Jardin Medicinal Agualuna (2009). *Manual de plantas medicinales*. <http://www.agualuna.cl/fragmento-manualhierbas.pdf>

25. Krakow D., Gibbs R., Karlan B., Kaney A., (2003). *Medicinal and surgical complications of pregnancy. in: danforth obstetrics and gynecology 9th ed, scott jr, eds. philadelphia, pa: lippincott Williams & Wilkins.*
26. Linares Gimeno, N. (2013). *Plantas medicinales. cuaderno de trabajo. Upa Madrid*
27. Llerena, E. & Silva, k. (2012). Universidad central de ecuador. para optar título de obstetrix. “*Ingesta de aguas tradicionales con principios oxióticos en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término que ingresan por el servicio de emergencia del hospital básico pelileo durante el periodo mayo – agosto*”. Ecuador.
28. Magaña Alejandro, M., Gama Campillo, A., Mariaca Méndez, R. (2010) *El uso de las plantas medicinales en las comunidades maya chontales de Nacajuca, Tabasco, México.* polibotánica, núm. 29, marzo 2010; p. 213-262.
29. Medicina intercultural Accesado en <http://medicinaintercultural.org/>
30. Medina, A. & Mayca, J. (2006). *Creencias y costumbres relación con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis.* Rev. Perú Salud Pública, 2006.
31. Mendoza, M., Quemé, A. (2010). *Prácticas utilizadas por comadronas durante la atención del trabajo de parto. Estudio realizado en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango.* Guatemala, octubre de 2010.
32. Ministerio De Salud (2013). *Catálogo florístico de plantas medicinales peruanas.* Lima, Perú.

33. Ministerio De Salud (2010). *Guías de prácticas clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. instituto nacional materno perinatal* Lima, Perú.
34. Ministerio De Salud (2005). *Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima, Perú.*
35. Ministerio De Salud (2007). *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de complejidad resolutiva.* Lima, Perú.
36. Ministerio De Salud (2007). *Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido.* Lima, Perú.
37. Ministerio De Salud (2000). *El parto de la vida en los andes y la amazonia del Perú.* Lima, Imprenta Prinley S.R.L.
38. Ministerio De Salud (2015). *Guía Perinatal, Chile*
39. Mitma Soto, J., Molina Marcañaupa, G. (2016) Tesis para optar el título de obstetra. “*Costumbres del trabajo de parto tradicional en la comunidad de Ccasasapata. Universidad Nacional De Huancavelica. Yauli 2016*”.
40. Mongrut, Andrés (2011). *Tratado de obstetricia: normal y patológica.* 5°ed. el autor. lima, Perú. 791pp.
41. Montoya Cabrera Miguel Angel, Simental Toba Alfredo, Sánchez-Rodriguez Sergio, Escalante Galindo Patricia, Aguilar Conteras Abigail. Casos clínicos (19989 “*Depresión cardiorrespiratoria en ocho recién nacidos cuyas madres ingirieron infusiones de Yucuyahui (Zoapatle-Montanoa Tomentosa) durante el trabajo de parto*”. departamento de admisión continua y toxicología. unidad de cuidados intensivos, hospital de pediatría, centro médico nacional. Gac Méd Méx vol. N° 5.



51. Orlando Rigol Ricardo (2004). *Obstetricia y ginecología*. Editorial Ciencias Médicas
52. Saavedra Jiménez J. (1995) “*Las plantas medicinales de la sierra central de Piura*”. *Espacio y desarrollo* n° 7. Concytec y Cepeser. Piura, Perú.
53. Salinas Portillo, H., Parra M., Valdés E., Carmona S. y Opazo D. (2005) *Obstetricia Hospital Clínico Universidad De Chile Departamento De Obstetricia Y Ginecología* Pag. 517
54. SaludBio. La salud al alcance de todos. Accesado en [http://saludbio.com/articulo/plantas-medicinales-modos-de-  
empleo-recolecci%C3%B3n-dosis](http://saludbio.com/articulo/plantas-medicinales-modos-de-empleo-recolecci%C3%B3n-dosis)
55. Sánchez Carlessi, H. & Reyes Meza, C. (2009). “*Metodología y diseños en la investigación científica*”. 4° ed. Perú: visión Universitaria.
56. Sánchez Salguero, Sandra Azucena. (2014) Tesis “*Medicina tradicional utilizada en la atención del parto*” – septiembre 2014.
57. Schwarcz, Ricardo; Fescina, Ricardo y Duverges, Carlos. (2005) *Obstetricia*. 6° ed. Buenos Aires, Argentina. El Ateneo. 728pp.
58. Scott, J., Gibbs, R., Karlan, B., Haney, A. (2005). *Danforth, Tratado de obstetricia y ginecología*. 9° ed. México: McGraw Hill Interamericana.
59. Segó. (2007). “*Fundamentos de obstetricia*” Primera edición. México.
60. Sevillano Cueva A. (2003). *Enciclopedia de plantas medicinales*. 2° ed. Edit. A.F.A. importadores S.A. lima. 650pp.
61. Solís Vásquez, P. L., Tapia Bardales, L. K. (2015) Tesis para optar título de obstetra “*Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de salud Miramar-región la libertad abril, 2015*”. Facultad de Ciencias de

la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Trujillo,  
Perú.

# **ANEXOS**

## **Anexo A**

### **ARTICULO CIENTIFICO**

#### **TITULO**

**“COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO 2016”**

**ZARAVIA POMA; Jeanett Kelly**

#### **RESUMEN**

La tesis titulada “COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO 2016”, tuvo como objetivo determinar las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto debido a la ingesta de infusiones oxitócicas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016. Para esta investigación se utilizó la investigación sustantiva con enfoque cuali-cuantitativa y nivel descriptivo, el cual permitió determinar las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto por la ingesta de infusiones oxitócicas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016. La población estuvo constituida por 95, de ellas se seleccionaron mediante los criterios de inclusión; resultando solo 46 gestantes como muestra. La técnica utilizada fue la entrevista y su instrumento fue el

cuestionario de entrevista, como segunda técnica se utilizó el análisis documental y se empleó el instrumento guía de análisis documental. Los resultados fueron recopilados en el distrito de Huando mediante el cuestionario de entrevista que se realizó a las gestantes que fueron atendidas de enero a junio en el Centro de Salud de Huando y la revisión de historias clínicas de las que refirieron haber ingerido infusión oxitócica, dando como resultado, el 58.7% presentaron alguna complicación en el trabajo de parto, la mayoría que refirió haber ingerido se encontraban entre 16 a 20 años de edad (34.8%), seguido de 21 a 25, de 26 a 30, de 31 a 35 años de edad (17.4%) y solo fueron pocas que tenían de 36 a 45 y de 31 a 35 años de edad (6.5%). Entre las complicaciones maternas que se presentaron fueron ruptura prematura de membranas (37%), parto precipitado (21.7%), y en las complicaciones perinatales se presentó sufrimiento fetal agudo (17.4%), síndrome de aspiración meconial (6.5%) y distrés respiratorio (10%). El tipo de infusiones que se ingiere comúnmente por la población son la congona (47.8%), ruda (17.4%), canela (13%), orejano (8.7%) y entre otras combinaciones (13%), de las cuales la congona fue la infusión más consumida y el que fue más preferido por la usuarias.

**Conclusión:** La ingesta de infusión oxitócica se relaciona al tipo de

complicación en el trabajo de parto tanto en la madre como en la del bebe, entre las complicaciones maternas que se encontraron por la infusión oxicítica fueron ruptura prematura de membranas (37%) y parto precipitado (21.7%), y las complicaciones perinatales fueron sufrimiento fetal agudo (17.4%), síndrome de aspiración meconial (6.5%) y distrés respiratorio (101%). El tipo de infusión oxicítica más consumida fue la congona (47.8%) y el 21.7% produjo complicaciones en el trabajo de parto. La utilización de infusiones oxicíticas debe ser permitida por parte del personal de salud, si bien entre las composiciones químicas de las plantas medicinales hay sustancias que puedan mejorar las contracciones uterinas sin alterar el bienestar fetal para así poder brindarles una atención con calidad, humanizada e intercultural poniendo en uso las prácticas tradicionales, así como también hay sustancias tóxicas que puedan alterar la fisiología normal del trabajo de parto ocasionando complicaciones materno perinatales más aún si se ingirieron en altas cantidades y repetidas veces, ante ello se debe supervisar estrictamente el progreso del parto evaluando e identificando precozmente cualquier cambio desfavorable en la salud materna perinatal.

Palabras claves: infusión oxicítica, complicaciones en el trabajo de parto, planta medicinal, emenagoga.

## ABSTRACT

The thesis entitled "COMPLICATIONS OF LABOR OF LABOR FOR INGESTION OF OXYTOCIC INFUSION IN PREGNANT HEALTH CENTERS OF JUSTICE FROM JANUARY TO JUNE 2016", aimed to determine the complications that occur during labor due to the intake of infusions Oxytocics in pregnant women attended at the Huando Health Center from January to June, 2016. For this investigation, substantive research was used with qualitative-quantitative approach and descriptive level, which allowed to determine the complications that occur during labor. The intake of oxytocic infusions in pregnant women attended at the Health Center of Huando from January to June, 2016. The population was constituted by 95, of which they were selected using the inclusion criteria; resulting only 46 pregnant women as a sample. The technique used was the interview and its instrument was the interview questionnaire, as a second technique documentary analysis was used and the documentary analysis guide instrument was used. The results were collected in the district of Huando through the interview questionnaire that was performed to the pregnant women who were attended from January to June at the Huando Health Center and the review of clinical records of those who reported having ingested oxytocic infusion, giving As a result, 58.7% had some complication in labor, the

majority reported having ingested were between 16 and 20 years of age (34.8%), followed by 21 to 25, from 26 to 30, from 31 to 35 Years of age (17.4%) and only few had between 36 and 45 and between 31 and 35 years of age (6.5%). Among the maternal complications were premature rupture of membranes (37%), precipitated delivery (21.7%), and in perinatal complications, acute fetal distress (17.4%), meconium aspiration syndrome (6.5%) and respiratory distress (10%). The type of infusions commonly consumed by the population are congona (47.8%), rue (17.4%), cinnamon (13%), ears (8.7%) and other combinations (13%) Was the most consumed infusion and the one that was most preferred by the users.

Conclusion: Intake of oxytocic infusion is related to the type of labor complication in both mother and baby, among the maternal complications that were found due to oxytocic infusion were premature rupture of membranes (37%) and parturition (21.7%), and perinatal complications were acute fetal distress (17.4%), meconium aspiration syndrome (6.5%) and respiratory distress (101%). The type of oxytocic infusion most consumed was congenital (47.8%) and 21.7% produced complications in labor. The use of oxytocic infusions should be allowed by health personnel, although among the chemical compositions of medicinal plants there are substances that can improve uterine contractions without altering the fetal well-being in

order to provide quality, humanized and intercultural care Putting into use the traditional practices, as well as there are toxic substances that can alter the normal physiology of the labor causing to perinatal maternal complications more even if they were ingested in high amounts and repeatedly, before this the strict monitoring of the progress of the child should be monitored evaluating And early identification of any unfavorable changes in maternal perinatal health.

Key words: oxytocic infusion, complications in labor, medicinal plant, emenagogue.

## **INTRODUCCION**

Las complicaciones del embarazo y parto se encuentran en los países en vías de desarrollo, dentro de las principales complicaciones obstétricas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo. Entre los factores vinculados con las complicaciones se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida.

El Perú es uno de los 12 países mega diversos del planeta; posee alrededor del 10% de especies de la flora

mundial, un importante número de ellas también son utilizadas tradicionalmente en la zona andina, se usa las plantas medicinales en el trabajo de parto, y puerperio, según la “Norma Técnica de Atención de Parto con Adecuación Intercultural”, pretendiendo empoderar a la población especialmente de la zona rural a reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios de salud.

Las parturientas en las comunidades tienen una preferencia en cuanto a la posición del parto vertical el cual les ofrece respeto a su intimidad, el acompañante es elegido por la parturienta para brindarles confianza y fuerza en el momento del parto. En cuanto a la utilización de hierbas medicinales lo hacen con el fin de brindarles fuerza, calor y facilitarles el parto. Para facilitar la dilatación realizan caminatas entre las contracciones, cruzan riachuelos, toman mates de orégano o congona; otras toman caldo de olluco, caldo de pescado con jabón o aceite; algunas preparan brebajes con orégano arvejas, olluco y naranja quemada o con congona, quichca - quichca, piruro y aceite.

## METODOLOGIA

La investigación fue de tipo cuali-cuantitativo, nivel descriptivo, el método fue deductivo. La población

estuvo constituida por 95 gestantes en trabajo de parto, atendidas en el C.S Huando. Como técnica se utilizó la entrevista cuyo instrumento fue cuestionario de entrevista, la técnica análisis de documento y su instrumento la guía de análisis documentario.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA N° 01

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Categorías	fi	fi%
Edad(años)	16-20	16	35
	21-25	8	17
	26-30	8	17
	31-35	8	17
	36-40	3	7
	41-45	3	7
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>
Estado civil	Soltera	13	28
	Conviviente	21	46
	Casada	12	26
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>
Grado de instrucción	Sin estudios	7	15
	Primaria	13	28
	Secundaria	25	54
	Superior	1	2
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>
Ocupación	Estudiante	4	9
	Ama de casa	33	72
	Negociante	5	11
	Agricultora	4	9
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado, octubre 2016

En el gráfico 1 se aprecia las características sociodemográficas de las gestantes en trabajo de parto; donde el 40% de gestantes se encuentran entre las edades de 16 a

20, y solo el 4.25% están entre 36 a 40 años. La mayoría de encuestadas (46.3%) tienen un estado civil conviviente; y solo el 21.1% son casadas. El 77.9% refirieron ser ama de casa a diferencia del resto que tiene otro tipo de ocupación.

TABLA N° 02

COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016

		COMPLICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO				TOTAL	
		Si		No		fi	fi%
		fi	fi%	fi	fi%		
Ingesta de infusión oxitócica	Si	27	58.7%	19	41.3%	46	100%
	TOTAL	27	58.7%	19	41.3%	46	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

El grafico N° 02 muestra la ingesta de infusión oxitócica y complicaciones en el trabajo de parto, donde el 58.7% de gestantes que ingirieron la infusión oxitócica presentaron alguna complicación; siendo mayor en cuanto a las que no presentaron complicaciones que fue en un 41.3%. La ingesta de infusiones en el trabajo de parto si complico condición de salud materna y perinatal.

TABLA N° 03

INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES SEGÚN GRUPO ETAREO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016

INGESTA DE INFUSION OXITOCICA		
EDAD	fi	fi%
16-20	16	34.8%
21-25	8	17.4%
26-30	8	17.4%
31-35	8	17.4%
36-40	3	6.5%
41-45	3	6.5%
TOTAL	46	100%

Fuente: Instrumento aplicado, octubre 2016

El grafico N° 03 se aprecia la ingesta de infusiones por grupo etáreo, en donde el 34.8% se encuentran entre las edades de 16 a 20 años, resaltando en el resto de las edades, el 17.4% estuvieron entre 21 a 25, 26 a 30 y de 31 a 35 años de edad respectivamente, y solo el 6.5% fueron de 36 a 40 y de 41 a 45 años de edad siendo el porcentaje mínimo. Este resultado muestra que mientras menor se tiene, la frecuencia de ingerir infusiones en el trabajo de parto es mayor; y según va avanzando; la ingesta de infusiones se presentó en menores casos.

TABLA N° 04

COMPLICACIONES MATERNAS EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016

Ingesta de infusión oxitócica	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO							
	Ruptura prematura de membranas de Parto						TOTAL	
	Ninguno		membranas		precipitado		fi	fi%
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%		
TOTAL	19	41.3%	17	37%	10	21.7%	46	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

El grafico N°04 muestra que del total (100%) de gestantes que ingirieron la infusión oxitócica, el 58.7% presentó complicaciones en el trabajo de parto; y de ellas el 37% presentaron ruptura prematura de membranas y el 21.7% presentaron parto precipitado. Este resultado es significativo porque el porcentaje de complicaciones es mayor a comparación de las que no presentaron ninguna complicación, por lo que las infusiones alteran el patrón normal de las contracciones uterinas produciendo que se presente estos dos tipos de complicaciones maternas.

TABLA N° 05

COMPLICACIONES PERINATALES EN EL TRABAJO DE PARTO POR INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016

Ingesta de infusión oxitócica	COMPLICACIONES PERINATALES									
	Ninguno		Sufrimiento fetal agudo		Síndrome de aspiración meconial		Distrés respiratorio		TOTAL	
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%		
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%		
TOTAL	30	65.2%	8	17.4%	3	6.5%	5	10%	46	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

El grafico N° 05 muestra las complicaciones perinatales que se presentó por la ingesta de infusiones oxitócicas, siendo así de mayor representatividad que el 65.2% no presentó ninguna complicación perinatal, mientras que el 17.4% si presento sufrimiento fetal agudo, el 10% presento distrés respiratorio después del nacimiento y el 6.5% presento síndrome de aspiración meconial. La ingesta de infusión oxitócica no complica el trabajo de parto y no tiene un efecto negativo sobre el feto en la mayoría de las gestantes, pero si se presentó casos mínimos de complicaciones.

TABLA N° 06

TIPO DE INFUSION OXITOCICA Y COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016

Tipo de infusión oxitócica	Complicaciones maternas durante el trabajo de parto							
	Ruptura prematura de membranas				Parto precipitado			
	Ninguno		membranas		precipitado		Total	
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%
Ninguno	49	51.6%	0	0.0%	0	0.0%	49	51.6%
Ruda	0	0.0%	3	3.2%	2	2.1%	5	5.3%
Congona	7	7.4%	9	9.5%	11	11.6%	27	28.4%
Orégano	2	2.1%	1	1.1%	6	6.3%	9	9.5%
Otros	0	0.0%	4	4.2%	1	1.1%	5	5.3%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>61.1%</b>	<b>17</b>	<b>17.9%</b>	<b>20</b>	<b>21.1%</b>	<b>95</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

El grafico N° 06 muestra las complicaciones maternas que se presentaron según el tipo de infusión oxitócica que ingirieron las gestantes en trabajo de parto, donde se observa que la congona fue la infusión más consumida y quien mas no produjo complicaciones que es en un 26.1%, así mismo el 13% presentaron ruptura prematura de membranas y el 8.7% presento parto precipitado, siendo mayores a diferencia del resto de infusiones que fueron menos consumida y quienes no produjeron muchos casos de complicación, a pesar de ello la congona es preferido por las gestantes en trabajo de parto. Por su parte la ruda produjo ruptura prematura de membranas en un 8.7% a diferencia de la canela que produjo en un 4.3% y parto precipitado en un 2.2%, y el orégano que produjo ruptura prematura de membranas en

un 2.2%. La ruda y el orégano produjeron parto precipitado en un 4.3%; ambas infusiones fueron consumidas en menores ocasiones y no son preferidas por las gestantes por lo que quizás estas puedan ser toxicas y producir alteraciones y complicar el trabajo de parto produciendo inestabilidad la salud de la madre como el feto.

TABLA N° 07

TIPO DE INFUSION OXITOCICA Y COMPLICACIONES PERINATALES EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016

Tipo de infusión oxitócica	COMPLICACIONES PERINATALES EN EL TRABAJO DE PARTO									
	Ninguno		Sufrimiento fetal agudo		Síndrome de aspiración meconial		Distrés respiratorio		Total	
	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%
Ruda	4	8.7%	2	4.3%	1	2.2%	1	2.2%	8	17.4%
Congona	17	37%	3	6.5%	1	2.2%	1	2.2%	22	47.8%
Orégano	2	4.3%	0	0%	1	2.2%	1	2.2%	4	8.7%
Canela	4	8.7%	2	4.3%	0	0%	0	0%	6	13%
Otros	3	6.5%	1	2.2%	0	0%	2	4.3%	6	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>65.2%</b>	<b>8</b>	<b>17.4%</b>	<b>3</b>	<b>6.5%</b>	<b>5</b>	<b>10.9</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

El grafico N° 07 muestra el tipo de infusiones oxitócicas que ingirieron y el tipo de complicación que produjeron, de los cuales la congona produjo sufrimiento fetal agudo en un 6.5%, la ruda y la canela produjeron en un 4.3%. El orégano y la ruda produjeron síndrome de aspiración meconial en un 2.2% a diferencia del resto de infusiones que no produjeron esta complicación, distrés respiratorio

fue producido por las infusiones de ruda en un 2.2%, la congona en un 2.2% y el Orégano en un 2.2%. Entre la infusión más consumida fue la congona que fue un 47.8%, seguido de la ruda en un 17.4%, la canela en un 13% y el orégano que fue el 8.7%, y la congona no complicó el parto en un 37% a diferencia de las demás infusiones.

## **DISCUSION**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones que se presentan en el trabajo de parto por a la ingesta de infusiones oxicíticas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huando de Enero a Junio, 2016. La población estuvo conformada por 95 gestantes en trabajo de parto, de las cuales por criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 46 gestantes en trabajo de parto que fueron atendidas de enero a junio, 2016.

En este sentido, inicialmente se identificó que un 48.4% (46) de gestantes que ingirieron algún tipo de infusión oxicítica. Este resultado es apoyado por Llerena y Silva (2012) en el trabajo "Ingesta de aguas tradicionales con principios oxicíticos en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término", donde encontró que el 87% de las que ingirieron aguas tradicionales con principios oxicíticos durante el trabajo de parto, presentaron taquisistolia y sufrimiento fetal agudo.

Así mismo coincide con Iza, Piñeiro y Villacres (2012) en el estudio de "Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxicíticas en sus comunidades" realizado en 295 embarazadas, de las cuales el 31.5% (93) ingirieron aguas oxicíticas; de ellas el 82.7% son indígenas y el 17.2% son mestizas quienes desconocen el efecto de las infusiones.

Con respecto a las complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxicítica, el 58.7% refirieron ingerir y las mismas presentaron complicaciones maternas perinatales, las complicaciones en el trabajo de parto dependió del tipo de infusión oxicítica que se ingirió; y aún no se sabe con precisión la dosis adecuada de preparación para poder utilizarla el cual sea beneficioso y favorezca en el progreso del parto sin causar alteraciones y poner en inestabilidad la salud materna perinatal.

Así mismo los resultados de este estudio coinciden con Iza, Piñeiro y Villacres (2012), en cuyos resultados encontró hipertonia uterina con un rango de 5/10/40'' y 6/10/50'' en un 84.9% y taquicardia fetal con una FCF de 166 a 170 latidos por minuto en un 16.1%, cuanto mayor sea la duración de las contracciones uterinas mayor es la frecuencia en presentarse taquicardia fetal con presencia de líquido meconial espeso que se presentó en un 26.6%.

Entre las complicaciones que se presentaron durante el trabajo de parto fueron ruptura prematura de membranas en un 37%, parto precipitado en un 21.7%, y el 41.3% no presentaron ninguna complicación materna, El 17.4% se complicó con sufrimiento fetal agudo, el 10% se complicó después del nacimiento en distrés respiratorio, el 6.5% se complicó en síndrome de aspiración meconial y el 65.2% no se complicó, estas complicaciones dependerá del tipo de infusión que se haya ingerido, las veces y la cantidad de uso de la planta medicinal.

La congona es una planta en cuya composición química posee aceites esenciales, flavonoides, cuyos efectos tienen sobre la contracción uterina, los aceites esenciales suelen ser tóxicos para el feto. En este estudio la congona fue la infusión que más fue consumida por las gestantes en trabajo de parto del distrito de Huando, con un 47.8%, seguido de la ruda en un 17.4%, la canela en un 13%, el orégano en un 8.7% y otros en un 13%. Durante la encuesta que se realizó a las gestantes que fueron atendidas referían que la congona es menos ofensiva y dañina para él bebe, mientras que la ruda y orégano si causaban daño al bebe; motivo por el cual no se ingiere frecuentemente.

Cabe resaltar que las complicaciones que se presenten en el trabajo de parto pueden ser dependientes de la dosis (cantidad y veces) y el tipo de infusión que se ingiere, por ello es importante investigar cual es la

dosificación exacta y adecuada para utilizarla en el momento que amerite, si bien en sus composiciones químicas hay sustancias que intervienen favorablemente en la contracción uterina; estas plantas o hierbas medicinales podrían utilizarse para poder conducir adecuadamente un trabajo de parto sin el riesgo de que podríamos causar iatrogenias y colaborar positivamente en aquello que llamamos "parto humanizado con adecuación intercultural" respetando el derecho y la decisión de la paciente .

## CONCLUSION

- Entre las edades que más ingirieron infusión oxitócica fue de 16 a 29 años (34.8%), seguida de 21 a 25 años, de 26 a 30, de 31 a 35 años de edad (17.4%); y en menor porcentaje de 36 a 40 y de 41 a 45 (6.5%), esto indica que mientras se tiene menor edad mayor es la frecuencia de ingerir infusiones oxitócicas.
- Según los datos obtenidos, la ingesta de infusión oxitócica se relaciona al tipo de complicación en el trabajo de parto tanto en la madre como en la del bebe. Entre las complicaciones maternas que se encontraron por la infusión oxitócica fueron ruptura prematura de membranas (37%) y parto precipitado (21.7%), y en cuanto a las complicaciones perinatales fueron sufrimiento fetal agudo (17.4%), síndrome de aspiración meconial (6.5%) y distrés respiratorio (10%).

- El tipo de infusión oxiótica más consumida fue la congona (47.4%), seguida de la ruda (17.4%), la canela (13%), otros como combinaciones con agua de chocolate, wamanripa, aceite o jabón, e incluso entre las mencionada con anterioridad, y el orégano (8.7%).
- La congona fue la planta más consumida por las gestantes que fueron atendidas; sin embargo produjo el mayor porcentaje de complicaciones en el trabajo de parto tanto en la madre como en el feto, y a pesar de ello es preferido por las gestantes que la ingieren con la finalidad de acelera el trabajo de parto.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acsadi George, T. F. (1993). *La maternidad sin riesgos en américa latina y el caribe: aspectos socioculturales y demográficos de la salud materna*. New York E.U: Family Care International.
2. Alarcon & Nahuenchuelo (2008). *Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras*. México.
3. Aller, J. & Pages, G. (s.f) *Obstetricia Moderna*. 1° ed. Editorial: McGraw–Hill–Interamericana.
4. Alma de Cid, Méndez & Sandoval (2011). *Investigación, Fundamentos y metodología*. 2° ed. México: Editorial Pearson Educación.
5. Álvarez Sarmiento, X. P. (2012). Tesis para la obtención en Gastronomía y Servicios de alimentos y bebidas. “*Identificación, historia, características y aplicaciones culinarias de cinco plantas aromáticas endémicas de américa*”. Cuenca.
6. Amaya, M. & Contreras, E. (mayo 2009). *Manual de plantas medicinales para mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto*. Congreso de parteras. México. Disponible en línea: [haurdun.files.wordpress.c](http://haurdun.files.wordpress.c)

- [om/2008/11/manual-de-plantas-medicinales-para-mujeres-durante-el-pembarazo.pdf](http://om/2008/11/manual-de-plantas-medicinales-para-mujeres-durante-el-pembarazo.pdf)
7. Bajo, A., Melchor, M., Mercé. (2007). *Fundamentos de obstetricia*. Madrid: Editora Graficas Martes, S.L.
8. Brocker, A., Sánchez, G., Arévalo & Espinoza. (2011). *Atención del parto con la articulación de la medicina tradicional y la medicina, provincia de Quispicanchi, departamento de Cuzco. Lima, Perú.*
9. Bulloug, W. & Graham, J. (2003). *Clinical audit – learning from systematic case reviews assessed against specific criteria*. In: *beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer* Geneva: world health organization. Acsesado en línea <http://www.who.int/reprod>
- [uctiveealth/publications/btn/btn.pdf](http://uctiveealth/publications/btn/btn.pdf)
10. Carnaval, G., Gonzales, M., Tovar, M., Valencia, C. (2003). *La experiencia de las mujeres gestantes “lo invisible”*. *Investigación educación. Enfermería* 21 (2) 32 - 46.
11. Carvajal Vallejo, C. & Quimtero Gongora, M. (2012). Tesis para optar título de ingeniero en biotecnología de los recursos humanos naturales “Caracterización fotoquímica, actividad antimicrobiana y antimicótica del aceite esencial de congona (*peperomia inaequalifolia*) Piperaceae. Universidad politécnica. Quito, Ecuador.
12. Cifuentes, Rodrigo. (2006). *Obstetricia de alto riesgo*. 6° ed. Bogotá Colombia: Guadalupe pp. 234.
13. Chevallier A., & Antonio (2010). *Enciclopedia de plantas*

- medicinales. Madrid: Warren.*
14. Calandria, Asociación Kallpa, Medicus Mundi Navarra y Salud sin Límites. (2009) "Cerrando brechas aproximando culturas. un modelo de atención materno perinatal" 1° ed. Perú: editorial y graficas Ebral E.I.R.L.
  15. Galan Fiestas & Wilfredo Arturo (2005) Tesis para optar el título de gineco obstetra "Complicaciones materno perinatales por el uso de misoprostol en la maduración cervical en gestantes de 41 semanas en el hospital nacional docente madre niño san Bartolomé durante el periodo enero a junio del 2003." Lima, Perú
  16. García Rosello, J. (2011). *Historia de las medicinas alternativas y complementarias en las tierras del hebreo en la edad contemporánea.*
  17. Guía De Inducción Del Parto (2011). *Atención y cuidados en la prestación de servicios de salud. ginecología y obstetricia.* Hospital La Victoria. Bogotá
  18. Guía De Práctica Clínica (20012). *Nuevas actualizaciones del departamento de gineco obstetricia 2012.* Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima – Perú.
  19. Guillermo Navarro, R. & Bonilla Rivera, P. (2002) Tesis para optar título de químico farmacéutico "Comprobación del efecto cicatrizante de *peperomia scutellaefolia* R.et.P., aspectos etnofarmacologicos, botánicos y estudio químico". Lima, Perú. Accesado en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1092/1/Guillermo\\_nr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1092/1/Guillermo_nr.pdf)

20. Hernández Sampieri, Roberto (2014). *Metodología de la investigación*. escuela superior de guerra naval. 5° ED. Mc Graw – HILL. Interamericana Editores. México.
21. Instituto Superior de Educación Publico Huaraz (s.f) Acsesado <http://pmedicinal.webcindario.com/ang/congona.html>
22. I.N.E.I. (2009). *Instituto nacional de estadística e informática*. Perú.
23. Ishikawa, S., Raine, A., (2003) *Complicaciones obstétricas y agresión. enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. University Of Southern California, EE.UU.* (puesto en línea en inglés el 14 de abril de 2003) (puesto en línea en español el 25 de noviembre de 2009).
24. Iza, Piñeiro y Villacres (2012). *“Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxicíticas en sus comunidades, que son ingresadas en el hospital provincial general docente de Riobamba durante el período diciembre– julio”*. Ecuador.
25. Jardin Medicinal Agualuna (2009). *Manual de plantas medicinales*. <http://www.agualuna.cl/fragmento-manualhierbas.pdf>
26. Krakow D., Gibbs R., Karlan B., kaney A., (2003). *Medicinal and surgical complications of pregnancy. in: danforth obstetrics and gynecology 9th ed, scott jr, eds. philadelphia, pa: lippincott Williams & Wilkins.*
27. Linares Gimeno, N. (2013). *Plantas medicinales. cuaderno de trabajo*. Upa Madrid
28. Llerena, E. & Silva, k. (2012). Universidad central de ecuador. para optar título

- de obstetrix. “*Ingesta de aguas tradicionales con principios oxitócicos en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término que ingresan por el servicio de emergencia del hospital básico pelileo durante el periodo mayo – agosto*”. Ecuador.
29. Magaña Alejandro, M., Gama Campillo, A., Mariaca Méndez, R. (2010) *El uso de las plantas medicinales en las comunidades maya chontales de Nacajuca, Tabasco, México*. polibotánica, núm. 29, marzo 2010; p. 213-262.
30. Medicina intercultural Accesado en <http://medicinaintercultural.org/>
31. Medina, A. & Mayca, J. (2006). *Creencias y costumbres relación con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis*. Rev. Perú Salud Pública, 2006.
32. Mendoza, M., Quemé, A. (2010). *Prácticas utilizadas por comadronas durante la atención del trabajo de parto. Estudio realizado en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango*. Guatemala, octubre de 2010.
33. Ministerio De Salud (2013). *Catálogo florístico de plantas medicinales peruanas*. Lima, Perú.
34. Ministerio De Salud (2010). *Guías de prácticas clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. instituto nacional materno perinatal* Lima, Perú.
35. Ministerio De Salud (2005). *Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural*. Lima, Perú.

36. Ministerio De Salud (2007). *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de complejidad resolutive*. Lima, Perú.
37. Ministerio De Salud (2007). *Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido*. Lima, Perú.
38. Ministerio De Salud (2000). *El parto de la vida en los andes y la amazonia del Perú*. Lima, Imprenta Prinley S.R.L.
39. Ministerio De Salud (2015). *Guía Perinatal*, Chile
40. Mitma Soto, J., Molina Marcañaupa, G. (2016) Tesis para optar el título de obstetra. “*Costumbres del trabajo de parto tradicional en la comunidad de Ccasapata. Universidad Nacional De Huancavelica. Yauli 2016*”.
41. Mongrut, Andrés (2011). *Tratado de obstetricia: normal y patológica*. 5°ed. el autor. lima, Perú. 791pp.
42. Montoya Cabrera Miguel Angel, Simental Toba Alfredo, Sánchez-Rodriguez Sergio, Escalante Galindo Patricia, Aguilar Conteras Abigail. Casos clínicos (19989 “*Depresión cardiorrespiratoria en ocho recién nacidos cuyas madres ingirieron infusiones de Yucuyahui (Zoapatle-Montanoa Tomentosa) durante el trabajo de parto*”. departamento de admisión continua y toxicología. unidad de cuidados intensivos, hospital de pediatría, centro médico nacional. Gac Méd Méx vol. N° 5.
43. Muñoz Agüero Washington (s.f.) *Obstetricia fisiológica*. departamento de obstetricia y ginecología, facultad de medicina, Universidad De Concepción.

44. Pérez Sánchez & Donazo Siñe (1999). *Tratado de obstetricia* 3<sup>o</sup> ed. Santiago, Chile: Mediterraneo. 1047PP.
45. Perlaza Caicedo & Néstor Manuel (2016). *Utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Oyacachi, napo 2016*. Revista científica, Ecuador Carrera De Enfermería, Universidad Técnica Del Norte.
46. Plantasparacurar.com  
 Acsesado en <http://www.plantasparacurar.com/toxicidad-de-la-canela/>
47. Pullido Acuña, G. P., Vásquez Sepulveda, P. M. & Villamizar Gómez, L. (2012). "Uso de hierbas medicinales en un hospital universitario de Bogotá" Colombia. Revista científica Scielo recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300005>
48. Perlaza Caicedo, N. M. (2016). "Utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Oyacachi, Napo 2016".
49. Quilaqueo, R. (1988). *Teoría del control cultural*. en: m. peralta, *teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos*. Navarra, España: Editorial Navarra.
50. Reche, Oliver, M. (2000) Federación de asociaciones de matronas de España. *plantas y remedios usados tradicionalmente en la asistencia al parto*. año 2000. pág. 22.
51. Rojas Sabogal, L. Ana (s.f.). *Manual de citación normas APA*. Universidad Externado de Colombia. Biblioteca. Acsesado en <http://biblioteca.uexternado.edu.co/b1BI1073k4/wp->

[content/uploads/Manual-de-citaci%C3%B3n-APA-v7.pdf](#)

52. Orlando Rigol Ricardo (2004). *Obstetricia y ginecología*. Editorial Ciencias Médicas
53. Saavedra Jiménez J. (1995) “*Las plantas medicinales de la sierra central de Piura*”. *Espacio y desarrollo* n° 7. Concytec y Cepeser. Piura, Perú.
54. Salinas Portillo, H., Parra M., Valdés E., Carmona S. y Opazo D. (2005) *Obstetricia Hospital Clínico Universidad De Chile Departamento De Obstetricia Y Ginecología* Pag. 517
55. SaludBio. La salud al alcance de todos. Accesado en <http://saludbio.com/articulo/plantas-medicinales-modos-de-empleo-recolecci%C3%B3n-dosis>
56. Sánchez Carlessi, H. & Reyes Meza, C. (2009). “*Metodología y diseños en la investigación científica*”. 4° ed. Perú: visión Universitaria.
57. Sánchez Salguero, Sandra Azucena. (2014) Tesis “*Medicina tradicional utilizada en la atención del parto*” – septiembre 2014.
58. Schwarcz, Ricardo; Fescina, Ricardo y Duverges, Carlos. (2005) *Obstetricia*. 6° ed. Buenos Aires, Argentina. El Ateneo. 728pp.
59. Scott, J., Gibbs, R., Karlan, B., Haney, A. (2005). *Danforth, Tratado de obstetricia y ginecología*. 9° ed. México: McGraw Hill Interamericana.
60. Segó. (2007). “*Fundamentos de obstetricia*” Primera edición. México.
61. Sevillano Cueva A. (2003). *Enciclopedia de plantas medicinales*. 2° ed. Edit. A.F.A. importadores S.A. lima. 650pp.
62. Solís Vásquez, P. L., Tapia Bardales, L. K. (2015)

Tesis para optar título de  
obstetra *“Prácticas  
relacionadas con el uso de  
plantas medicinales en el  
trabajo de parto y  
puerperio puesto de salud  
Miramar-región la libertad  
abril, 2015”*. Facultad de  
Ciencias de la Salud  
Escuela Académica  
Profesional de Obstetricia.  
Trujillo, Perú.

## Anexo B

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la Investigación:** “Complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxicítica en gestantes del centro de salud de huando de enero a junio, 2016”

**Responsable:** ZARAVIA POMA; Jeanett Kelly

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS Y TÉCNICAS
¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en el trabajo de parto debido a la ingesta de infusiones oxicíticas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto por la ingesta de infusiones oxicíticas en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando -</li> </ul>	La investigación a realizar no presenta hipótesis, ya que es un estudio de tipo descriptivo, debido a que no se encontró evidencias para una posible respuesta al problema y por no tener evidencia a	Complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxicítica.	<p>Ingesta de infusión oxicítica</p> <p>Complicaciones en el trabajo de parto:</p> <p>Complicaciones maternas</p>	<p>Infusión de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Congona</li> <li>Ruda</li> <li>Orégano</li> <li>Canela</li> <li>Otros</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taquisistolia</li> <li>Hipertonía</li> <li>Ruptura prematura de membranas</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> No experimental, sustantiva; con enfoque cuali-cuantitativa por que se busca estudiar la variable en contextos estructurales y situacionales y del mismo modo se recogió y fueron analizados los datos cuantitativos sobre la variable. De corte transversal y retrospectivo, porque responde a los problemas sustantivos y está orientada a describir los hechos sucedidos con anterioridad el cual busca en el pasado la causa o influencia (Sánchez y Reyes, 2009)</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION:</b> El nivel de investigación es</p>

	<p>Huancavelica, en el año 2016</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxitócica según grupo etéreo atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.</li> <li>• Identificar gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxitócica y presentaron complicacione</li> </ul>	<p>priori (Hernández, 2014).</p>		<p>Complicaciones perinatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>- Parto precipitado</li> <li>- Inminencia y rotura de útero</li> <li>- Atonía uterina</li> <li>- Laceraciones perineales</li> <li>- Sufrimiento fetal agudo</li> <li>- Síndrome de aspiración meconial</li> <li>- Distrés respiratorio</li> </ul>	<p>descriptivo porque consiste fundamentalmente en describir, especificar propiedades; características y rasgos importantes de un fenómeno mediante el estudio del mismo es una circunstancia temporo-espacial determinada. Está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta. (Sánchez y Reyes, 2009).</p> <p><b><u>METODO DE INVESTIGACION:</u></b> El método básico de esta investigación es deductivo, porque intenta llegar a las comprobaciones o consecuencias particulares de un principio general y como método específico fue descriptivo y como método específico fue descriptivo (Sánchez y Reyes).</p> <p><b><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</u></b> Esta investigación tuvo como diseño no experimental descriptivo simple y cuyo esquema fue:</p> <p><b>M O</b> <b>M:</b> Representa a las gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxitócica</p>
--	--	----------------------------------	--	-----------------------------------	---	--

	<p>s maternas atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusión oxicónica y presentaron complicaciones perinatales atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.</li> <li>• Identificar la infusión oxicónica de mayor consumo por</li> </ul>					<p><b>O:</b> Representa a las complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxicónica</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Estuvo delimitada por 95 gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de Huando del departamento y provincia de Huancavelica (Registro en libro de parto de enero a junio, 2016). Del mismo modo por la naturaleza de investigación se revisó las historias clínicas de aquellas pacientes que ingirieron infusión oxicónica.</p> <p><b>POBLACION ACCESIBLE:</b> La población estuvo constituida por 95 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huando en el periodo de enero a junio, 2016.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Historias clínicas de pacientes con gestación a término que han ingerido infusión oxicónica y que hayan presentado alguna complicación en el trabajo de parto.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Historias clínicas de gestantes</p>
--	--	--	--	--	--	--

	<p>las gestantes con trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016.</p>					<p>que no hayan ingerido infusión oxitócica independientemente que haya o no presentado alguna complicación en el trabajo de parto, aquellas que presenten patologías propias del embarazo que complique el trabajo de parto, pacientes que se nieguen a participar.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra de estudio de investigación fue de tipo censal y estuvo constituido por 46 gestantes que refirieron haber ingerido infusión oxitócica, de las cuales se revisó las historias clínicas de las mismas gestantes para identificar si presentaron alguna complicación, mediante la aplicación de los instrumentos de cuestionario de entrevista "INFOX" y la guía de análisis documentario "HiClin" para recolección de datos.</p> <p><b>Muestreo:</b> El muestreo es no probabilístico de muestreo intencional sujetos tipo; por que no se conoce la probabilidad de que cada uno de los miembros de la población pueda ser seleccionado y analiza las costumbres de un determinado grupo social.</p> <p><b>TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS</b></p>
--	---	--	--	--	--	--

						<p><b><u>DE DATOS:</u></b> Se procesaron y consolidaron los datos de acuerdo a la naturaleza de la investigación.</p> <p><b><u>Estadística Descriptiva:</u></b> Se utilizó los cuadros de distribución de frecuencia simple y porcentual; tablas simples y de doble entrada, gráficos barras.</p> <p><b><u>Estadística Inferencial:</u></b> No se utilizó ninguna prueba estadística.</p> <p><b>Programas estadísticos:</b> Para procesar la información se empleó el software Microsoft Office Excel 2013 y el programa SPSS versión 21.0</p>
--	--	--	--	--	--	--

## Anexo C

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



#### Cuestionario de entrevista "INFOX (infusión oxitócica)"

Con el siguiente cuestionario pretendemos conocer cuáles son las plantas más utilizadas por la población, que alteraciones ocasiona la ingesta de dichas plantas, esto con la finalidad de aportar conocimientos esenciales sobre el uso de las plantas y sus complicaciones en el trabajo de parto; por tal motivo la información que usted proporcione a través del siguiente cuestionario deberá ser con la mayor seriedad.

A la pregunta, que se le está realizando; responda:

1. **Edad:** \_\_\_\_\_  
a) 16-20                      b) 21-25                      c) 26-30                      d) 31-35                      e) 36-40                      f) 41-45
2. **Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_
3. **Estado civil**  
a) Soltera                      b) Conviviente                      c) Casada
4. **Grado de instrucción**  
a) Sin estudios                      b) Primaria                      c) Secundaria                      d) Superior
5. **Ocupación:**  
a) Estudiante                      b) Ama de casa                      c) Negociante                      d) Agricultora
6. **Número de gestaciones que ha tenido usted:** \_\_\_\_\_
7. **Número de partos que ha tenido usted:** \_\_\_\_\_
8. **Usted bebió alguna infusión oxitócica (infusión a base de plantas medicinales).**  
a) Si                                      b) No
9. **¿Qué tipo de infusión bebió?**  
a) Ruda                      b) Congona                      c) Orégano                      d) Canela                      e) Otros/especifique:
10. **¿Cuánto y que cantidad bebió?**  
a) ½ taza                                      b) 1 taza                                      c) Más de una taza
11. **¿Cuántas veces bebió la infusión?**  
a) Una vez                                      b) Dos veces                                      c) Más de tres veces
12. **¿Con qué finalidad ingirió la infusión?**  
a) Para iniciar contracciones                      b) Para disminuir contracciones                      c) Para acelerar el parto
13. **¿Quién le recomendó que bebiera la infusión?**  
a) Iniciativa propia                      b) Abuelac) Madre                      d) Otros/especifique:
14. **Después de beber la infusión, ¿Cuánto de dilatación tenía?:** \_\_\_\_\_  
a) Fase latente                      b) Fase activa                      c) No se sabe
15. **Después de beber la infusión, ¿de qué tiempo sintió el efecto?**  
a) Después de 15 minutos                      b) Después de 30 minuto                      c) Después de 1 hora                      d) Después de 2 horas
16. **Luego de beber la infusión, ¿qué sucedió con el dolor (contracciones uterinas)?**  
a) Aumento                      b) Disminuyo                      c) No pasó nada
17. **Después de beber la infusión, los movimientos del bebe:**  
a) Aumentaron                      b) Disminuyeron                      c) Se mantuvieron iguales
18. **Recomendarías el uso de infusiones en el trabajo de parto.**  
a) Si                      b) No Porque: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia**



**Guía de análisis documental “HiClin (historia clínica)”**

INTRODUCCION: Señor(a), al recoger la información a través de este instrumento, debe revisar la historia clínica de la usuaria que refiere haber ingerido infusión oxiótica, por lo que deberá tomar en cuenta objetividad y anotará los siguientes datos en cada casillero que corresponda:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO						
CENTRO DE SALUD DE HUANDO						
FECHA:		HORA:		Historia clínica:		
Nombres y Apellidos del paciente					Edad:	
Grado de Instrucción:		Ocupación :	Estado civil:		Procedencia:	
Formula obstétrica G: P:		Ultimo parto:	FUR:		FPP:	
Fecha de ingreso		Fecha de egreso				
Enfermedad actual						
A la evaluación presentaba			Al tacto vaginal	D:	I:	AP:
FCF:	D.U:			Membranas		
Mov.Fetal:				Color de L.A.		
SIGNOS VITALES		P/A:	FC:	FR:	T°:	PESO: TALLA:
DIAGNOSTICO DE ING.						
Evolución de la paciente (Anotar lo más resaltante)						
Hora:	FCF:	D.U:	Al tacto vaginal	D:	I:	AP:
	MovF.			Membranas		
				Color de L.A		
Hora:	FCF:	D.U:	Al tacto vaginal	D:	I:	AP:
	MovF:			Membranas		
				Color de L.A		
Hora:	FCF:	D.U:	Al tacto vaginal	D:	I:	AP:
	MovF:			Membranas		
				Color de L.A		
Realiza monitoreo	- Momento: - Puntaje y Resultado:					

intraparto (NST)		- Actitud:			
ECOGRAFIA:					
<b>DATOS DEL PARTO</b>					
Fecha:			Hora:		
Duración del parto (periodos)	1.		Datos del recién nacido	Apgar:	
	2.			Sexo:	PA:
	3.			Peso:	EG Capurro:
	TOTAL:			Talla:	L.A:
		PC:	PT:		
Pinzamiento del cordón		Precoz	1 a 2´	2 a 3´	
Apariencia al nacer		Cianótico	Pálido	Teñido de meconio	Rosado
Contacto piel a piel		SI	NO		
Alojamiento conjunto		SI	NO		
Momento de la ruptura de membranas.					
Tiempo que transcurrió la fase latente.					
Tiempo que transcurrió la fase activa.					
Momento que bebió la infusión oxitócica y si fue supervisada.					
<b>COMPLICACIONES OBSTETRICAS</b>					
Ruptura prematura de membranas			SI	NO	
Desprendimiento prematuro de placenta			SI	NO	
Parto precipitado			SI	NO	
Inminencia y/o rotura de útero			SI	NO	
Atonía uterina			SI	NO	
Laceraciones perineales			SI	NO	
<b>COMPLICACIONES PERINATALES</b>					
Sufrimiento fetal agudo			SI	NO	
Síndrome de aspiración de líquido meconial			SI	NO	
Distrés respiratorio			SI	NO	

## Anexo D

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

#### INSTRUMENTO PARA INFUSION OXITOCICA“INFOX”

#### 1. COMPILACION DE ITEMS PARA LA ENTREVISTA SOBRE INFUSION OXITOCICA

Se seleccionaron 22 ítems, con 15 dimensiones sobre la ingesta de infusión oxitócica, además de los datos generales. Pero el instrumento sufrió cambios quedando con 18 ítems, 11 dimensiones sobre la ingesta de infusión oxitócica.

#### DATOS GENERALES

Se consideran datos como edad de las gestantes, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de gestaciones y número de partos que tuvo.

#### POR DIMENSIONES

##### 1º Identificación de la ingesta de infusión oxitócica:

Ítem 1: Usted bebió alguna infusión oxitócica (planta medicinal).

- a) Si      b)No

##### 2º Tipo de infusión:

Ítem 2: ¿Qué tipo de infusión bebió?

- a) Ruda   b) Congona   c) Orégano   d) Canela   d)Otros: especifique\_\_

##### 3º Cantidad que bebió:

Ítem 2: ¿Cuánto y que cantidad bebió?

- a) ½ taza      b) 1 taza      c) Más de una taza

##### 4º Veces que bebió la infusión:

Ítem 4: ¿Cuántas veces bebió la infusión?

- a) Una vez b) Dos veces c) Más de tres veces

### **5° Finalidad**

Ítem 5: ¿Con que finalidad ingirió la infusión?

- a) Para iniciar contracciones  
b) Para disminuir contracciones  
c) Para acelerar el parto

### **6° Momento que ingiere la infusión**

Ítem 6: En el momento que bebió la infusión, usted estaba:

- a) Sin presencia de contracciones uterinas  
b) Con presencia de contracciones uterinas

### **7° Persona quien recomienda la ingesta**

Ítem 7: ¿Quién le recomendó que bebiera la infusión?

- a) Iniciativa propia b) Abuela c) Madre d) Otros: especifique \_\_\_\_\_

**Se insertó el ítem 8:**

### **8° Dilatación**

Ítem 8: Después de beber la infusión, ¿Cuánto de dilatación tenía?\_\_\_\_\_

- a) Fase latente b) Fase activa

### **9° Tiempo de efecto**

Ítem 9: Después de beber la infusión, ¿de qué tiempo sintió el efecto?

- a) Después de 15 minutos  
b) Después de 30 minutos  
c) Después de 1 hora  
d) Después de 2 horas

### **10° Efecto en la contracción uterina**

Ítem 10: Luego de beber la infusión, ¿Qué sucedió con el dolor (contracciones uterinas)

- a) Aumento b) Disminuyeron c) No pasó nada

**11° Efecto en los movimientos fetal**

Ítem 11: Después de beber la infusión, ¿Qué sucedió con los movimientos del bebe?

- a) Aumentaron b) Disminuyeron c) Se mantuvieron iguales

**12° Cambios en la dilatación (fue anulado)**

Ítem 12: Que sucedió con la dilatación

- a) Progreso rápido b) No progreso c) Se mantuvieron iguales

**13° Cambios en las membranas ovulares (fue anulado)**

Ítem 13: Después de beber la infusión, la fuente (membranas ovulares) se rompió

- a) Si b) No

**14° Característica de líquido amniótico (fue anulado)**

Ítem 14: Que color fue el líquido amniótico

- a) Claro b) Verde (meconial) c) No sabe

**15° Tiempo del parto (fue anulado)**

Ítem 15: Después de que tiempo se produjo el parto

- a) Menos de 5 horas b) Después de 5 horas

**16° Recomendaciones**

Ítem 16: Recomendarías el uso de infusiones en el trabajo de parto

- a) Si b) No

Por qué: \_\_\_\_\_

## 2. VALIDEZ DEL CUESTIONARIO:

**VALIDEZ:** Para validar el cuestionario de entrevista INFOX, se empleó la validez de contenido y de constructo, teniendo en cuenta la operacionalización de variables. Así mismo se consideró la opinión de 4 expertos (2 obstetras, 1 enfermero y 1 docente en investigación), tal como se detalla en el siguiente cuadro:

<b>JUICIO DE EXPERTOS SOBRE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO</b>		
<b>Juez o experto</b>	<b>Intervalo Global</b>	<b>Categoría</b>
Experto 1 Docente	[0,81 – 1,00]	Valido, aplicar
Experto 2 Obstetra	[0,61 – 1,80]	Valido, mejorar
Experto 3 Obstetra	[0,81 – 1,00]	Valido, aplicar
Experto 4 Enfermero	[0,81 – 1,00]	Valido, aplicar
<b>Decisión</b>	<b>Resultado por unanimidad</b>	<b>Aprobado y valido para aplicar</b>

Los expertos aprueban el instrumento por UNANIMIDAD, cuyo resultado se encuentra entre el intervalo [0,81 – 1,00], que significa aprobado y válido e indican aplicar.

Que para la evaluación de los expertos, el instrumento propuesto fue modificado, de las cuales se agregó el ítem 8 y se eliminó los ítems 12, 13, 14 y 15 y por lo que queda como documento final; el siguiente.

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



### Cuestionario de entrevista "INFOX (infusión oxitócica)"

Con el siguiente cuestionario pretendemos conocer cuáles son las plantas más utilizadas por la población, que alteraciones ocasiona la ingesta de dichas plantas, esto con la finalidad de aportar conocimientos esenciales sobre el uso de las plantas y sus complicaciones en el trabajo de parto; por tal motivo la información que usted proporcione a través del siguiente cuestionario deberá ser con la mayor seriedad.

A la pregunta, que se le está realizando; responda:

19. Edad: \_\_\_\_\_  
a) 16-20            b) 21-25            c) 26-30            d) 31-35            e) 36-40            f) 41-45
20. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
21. Estado civil  
a) Soltera            b) Conviviente            c) Casada
22. Grado de instrucción  
a) Sin estudios            b) Primaria            c) Secundaria            d) Superior
23. Ocupación:  
a) Estudiante            b) Ama de casa            c) Negociante            d) Agricultora
24. Número de gestaciones que ha tenido usted: \_\_\_\_\_
25. Número de partos que ha tenido usted: \_\_\_\_\_
26. Usted bebió alguna infusión oxitócica (infusión a base de plantas medicinales).  
a) Si            b) No
27. ¿Qué tipo de infusión bebió?  
a) Ruda            b) Congona            c) Orégano            d) Canela            e) Otros/especifique:
28. ¿Cuánto y que cantidad bebió?  
a) ½ taza            b) 1 taza            c) Más de una taza
29. ¿Cuántas veces bebió la infusión?  
a) Una vez            b) Dos veces            c) Más de tres veces
30. ¿Con qué finalidad ingirió la infusión?  
a) Para iniciar contracciones            b) Para disminuir contracciones            c) Para acelerar el parto
31. ¿Quién le recomendó que bebiera la infusión?  
a) Iniciativa propia            b) Abuelo            c) Madre            d) Otros/especifique:
32. Después de beber la infusión, ¿Cuánto de dilatación tenía?: \_\_\_\_\_  
a) Fase latente            b) Fase activa            c) No se sabe
33. Después de beber la infusión, ¿de qué tiempo sintió el efecto?  
a) Después de 15 minutos            b) Después de 30 minutos            c) Después de 1 hora            d) Después de 2 horas
34. Luego de beber la infusión, ¿qué sucedió con el dolor (contracciones uterinas)?  
a) Aumento            b) Disminuyó            c) No pasó nada
35. Después de beber la infusión, los movimientos del bebé:  
a) Aumentaron            b) Disminuyeron            c) Se mantuvieron iguales
36. Recomendarias el uso de infusiones en el trabajo de parto.  
a) Si            b) No            Porque: \_\_\_\_\_

### **3. PRUEBA PILOTO:**

Se realiza una prueba piloto con una muestra de 20 sujetos con características similares al grupo de estudio (gestantes que fueron atendidas en el C.S. Ayaccocha), lo que corresponde a un 21% de la muestra de estudio. Se realiza la prueba piloto Setiembre 2016 y el tiempo promedio que demora cada gestante en llenar el responder a las preguntas fue de 30 minutos. Se realizó en Ayaccocha, cuya ubicación exacta para realizar la encuesta fue en el C. S. Ayaccocha, la prueba piloto duro 7 días para captar a la muestra.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS “HiClin”**

### **1. COMPILACION DE ITEMS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Se seleccionaron ítems con los datos más relevantes para identificar las complicaciones maternas perinatales en el trabajo de parto, y quedando el instrumento tal como se muestra y no modificándose ningún dato que integra al instrumento.

#### **DATOS GENERALES**

Se consideran algunos datos sociodemográficos, fecha y hora de ingreso, datos gineco obstétricos, progreso del parto por medio de la evaluación completa de la gestante, evaluación de la frecuencia cardiaca fetal, control de la dinámica uterina y signos vitales, e identificación de alguna complicación materno perinatal.

### **2. VALIDEZ DEL CUESTIONARIO:**

**VALIDEZ:** Para validar el instrumento de recolección de datos para la identificación de las complicaciones maternas perinatales en el trabajo de

parto, se empleó la validez de contenido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura; plasmada en la operacionalización de variables. Así mismo se consideró la opinión de 4 expertos (2 obstetras, 1 enfermero y 1 docente en investigación), tal como se detalla en el siguiente cuadro:

<b>JUICIO DE EXPERTOS SOBRE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO</b>		
<b>Juez o experto</b>	<b>Intervalo Global</b>	<b>Categoría</b>
Experto 1 Docente	[0,81 – 1,00]	Valido, aplicar
Experto 2 Obstetra	[0,61 – 1,80]	Valido, mejorar
Experto 3 Obstetra	[0,81 – 1,00]	Valido, aplicar
Experto 4 Enfermero	[0,81 – 1,00]	Valido, aplicar
<b>Decisión</b>	<b>Resultado por unanimidad</b>	<b>Aprobado y valido para aplicar</b>

Los expertos aprueban el instrumento por UNANIMIDAD, cuyo resultado se encuentra entre el intervalo [0,81 – 1,00], que significa aprobado y válido e indican aplicar. Que para la evaluación de los expertos, el instrumento propuesto no fue modificado y por lo que queda como documento final; el siguiente.



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**



**Guía de análisis documental "HiClin (historia clínica)"**

INTRODUCCION: Señor(a), al recoger la información a través de este instrumento, debe revisar la historia clínica de la usuaria que refiere haber ingerido infusión oxiótica, por lo que deberá tomar en cuenta objetividad y anotará los siguientes datos en cada casillero que corresponda:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO											
CENTRO DE SALUD DE HUANDO											
FECHA:			HORA:			Historia clínica:					
Nombres y Apellidos del paciente							Edad:				
Grado de Instrucción:			Ocupación:		Estado civil:		Procedencia				
Formula obstétrica G: P:			Ultimo parto:		FUR:		FPP:				
Fecha de ingreso					Fecha de egreso						
Enfermedad actual											
A la evaluación presenta					Al tacto vaginal		D:	I:	AP:		
FCF:		D.U:					Membranas				
Mov.Fetal:							Color de L.A.				
SIGNOS VITALES			P/A:	FC:	FR:	T°:	PESO:	TALLA:			
DIAGNOSTICO DE ING.											
Evolución de la paciente (Anotar lo más resaltante)											
Hora:	FCF:		D.U:		Al tacto vaginal		D:	I:	AP:		
	MovF.						Membranas				
							Color de L.A				
Hora:	FCF:		D.U:		Al tacto vaginal		D:	I:	AP:		
	MovF:						Membranas				
							Color de L.A				
Hora:	FCF:		D.U:		Al tacto vaginal		D:	I:	AP:		
	MovF:						Membranas				
							Color de L.A				
Realiza monitoreo intraparto (NST)		- Momento: - Puntaje y Resultado: - Actitud:									
ECOGRAFIA:											
DATOS DEL PARTO											
Fecha:					Hora:						

Duración del parto (periodos)	1.	Datos del recién nacido		Apgar:	
	2.			Sexo:	PA:
	3.			Peso:	EG Capurro:
	TOTAL:			Talla:	L.A:
				PC:	
				PT:	
Pinzamiento del cordón	Precoz	1 a 2'	2 a 3'		
Apariencia al nacer	Cianótico	Pálido	Teñido de meconio	Rosado	
Contacto piel a piel	SI	NO			
Alojamiento conjunto	SI	NO			
Momento de la ruptura de membranas.					
Tiempo que transcurrió la fase latente.					
Tiempo que transcurrió la fase activa.					
Momento que bebió la infusión oxitócica y si fue supervisada.					
<b>COMPLICACIONES OBSTETRICAS</b>					
Ruptura prematura de membranas	SI		NO		
Desprendimiento prematuro de placenta	SI		NO		
Parto precipitado	SI		NO		
Inminencia y/o rotura de útero	SI		NO		
Atonía uterina	SI		NO		
Laceraciones perineales	SI		NO		
<b>COMPLICACIONES PERINATALES</b>					
Sufrimiento fetal agudo	SI		NO		
Síndrome de aspiración de líquido meconial	SI		NO		
Distrés respiratorio	SI		NO		

# APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia  
(Creada por la ley 25265)



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez.

**Instrumento:** Cuestionario de entrevista para las usuarias y guía de análisis documental.

**Investigación:** "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016"

### 1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Olivera Hospinal Nancy
- 1.2. Grado académico : Magister
- 1.3. Mención : Servicios de la Salud
- 1.4. DNI/celular : 90055190 - 964 868048
- 1.5. Cargo e institución donde labora : Obstetra
- 1.6. Lugar y fecha : Huando, 5 de Octubre 2016

### 2. ASPECTO DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			✓		
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	

10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente			✓		
----------------	--	--	--	---	--	--

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
			4	6	

CLASIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez  
 $= \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{36}{50}$

3. OPINION DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

- Especificar y profundizar más sobre hiperdinamia  
- Aumentar el tema de psicología del trabajo de parto



FIRMA DEL JUEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 Escuela Académico Profesional de Obstetricia  
 (Creada por la ley 25265)



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez.

**Instrumento:** Cuestionario de entrevista para las usuarias y guía de análisis documental.

Investigación: "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016"

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Gonzales Castro Abel
- 1.2. Grado académico : Maestría
- 1.3. Mención : Investigación científica
- 1.4. DNI/celular : 23275757 - 948542007
- 1.5. Cargo e institución donde labora : Decano - UNH
- 1.6. Lugar y fecha : Huancavelica, 28 de Septiembre 2016

2. ASPECTO DE LA EVALUACION

INDCADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
	0	0	0	32	10

CLASIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez  
 $= \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{42}{50}$

3. OPINION DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el circulo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No valido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Valido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

1. RECOMENDACIONES:

- En el instrumento que se utilizara para la revisión de historias clínicas consignar datos sobre complicaciones para poder identificar adecuadamente. El instrumento se desprende de las dimensiones.

  
 ABEL GONZALES CASTRO

FIRMA DEL JUEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia  
(Creada por la ley 25265)



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez.

**Instrumento:** Cuestionario de entrevista para las usuarias y guía de análisis documental.

**Investigación:** "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016"

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Nunez Claros Ruth
- 1.2. Grado académico : Obstetra
- 1.3. Mención : Obstetra
- 1.4. DNI/celular : 20106163 - 990133606
- 1.5. Cargo e institución donde labora : Obstetra - C.S. Ayaccocha
- 1.6. Lugar y fecha : Ayaccocha, 10 de Octubre 2016

2. ASPECTO DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓

10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente						✓
----------------	--	--	--	--	--	--	---

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
	-	-	-	2	8

CLASIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez  
 $= 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{48}{50}$

3. OPINION DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el circulo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No valido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Valido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

- Mejorar la redacción de los items en tu instrumento sobre la historia clínica, con palabras mas precisas y específicas.



FIRMA DEL JUEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 Escuela Académico Profesional de Obstetricia  
 (Creada por la ley 25265)



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o juez.

**Instrumento:** Cuestionario de entrevista INFOX y guía de análisis documentario HiClin.

**Investigación:** "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016"

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Peña Caso Junior Patricia
- 1.2. Grado académico : Licenciado
- 1.3. Mención : Enfermero
- 1.4. DNI/celular : 20025775 - 96459905
- 1.5. Cargo e institución donde labora : Jefe del Centro de Salud Huando
- 1.6. Lugar y fecha : Huando, 8 de Octubre 2016

2. ASPECTO DE LA EVALUACION

INDCADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				5	5

CLASIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez  
 $= \frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{45}{50}$

3. OPINION DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	[0.20 – 0.40]
No valido, modificar	<input type="radio"/>	<0.41 – 0.60]
Valido, mejorar	<input type="radio"/>	<0.61 – 0.80]
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0.81 – 1.00]

4. RECOMENDACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 LIC. JONISKA PEREA CASAL  
 JEFATURA AGRARIANDO

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL JUEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 219-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de agosto del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 394-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 904 (10.08.2016), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 394-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 904 (10.08.2016), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly; siendo designada como docente asesora, la Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN y coasesor Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 219-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de agosto del 2016.

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR**, a la Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN como docente asesor y Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA coasesor del Proyecto de Tesis "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIBE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE**, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decano (e)



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

Cc.  
FCS  
EPO  
Asesor  
Interesados  
Archivo  
LLYigo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 279-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de octubre del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 504-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 11 de octubre del 2016, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1150, de Decanatura (11.10.2016), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 504-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 11 de octubre del 2016, la Directora de la E.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 279-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de octubre del 2016.

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** - DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TAÍPE SOTO, Miguel Angel.</li> <li>• ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly</li> </ul>	<p><b>PRESIDENTE:</b> Mg. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA.  <b>SECRETARIO:</b> Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.  <b>VOCAL:</b> Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.  <b>ACESITARIO:</b> Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS.</p>

**ARTÍCULO TERCERO.** - REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decano (e)



Gabriela ORDÓÑEZ CCORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

Cc.  
FCS  
EPO  
Jurados  
Interesados  
Archivo  
LLY/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 358-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 528-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de octubre del 2016, con hoja de trámite N° 1185 del 19 de octubre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly; que pone a consideración de Consejo de Facultad, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 229, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 219-2016-CFCS-VRAC-UNH (15.08.2016) se DESIGNA a la Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN como docente asesor y Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA coasesor del Proyecto de Tesis "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 358-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

Que, con Resolución N° 279-2016-CFCS-VRAC-UNH (11.10.2016) SE DESIGNA, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, SECRETARIO: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, VOCAL: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y ACCESITARIO: Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS.

Que, con Oficio N° 528-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de octubre del 2016, con hoja de trámite N° 1185, del 19 de octubre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIBE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly; adjuntando el INFORME N° 008-2016-LYCP-EPO-FCS-UNH (18.10.2016) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión ordinaria de Consejo de Facultad del día 15.11.2016, tal como consta en el folio 229 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIBE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIBE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

**ARTÍCULO TERCERO.** - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.  
"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



Mg. Tula Susana CUERRA OLIVARES  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ COORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

Cc.  
EPO  
ASESOR  
Interesadas  
Archivo  
TSGO/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 366-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 604-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 15 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1382, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 604-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 15 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1382, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly; donde propone a **PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, **VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y **ACCESITARIO:** Obsta. Lilitana ENRIQUEZ NATEROS como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 366-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.-** DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITÓXICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- **Secretario** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Mg. PEREZ VENEGAS Claris Jhovana.
- **Accesitario** : Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

\*Regístrese, Comuníquese y Archívese.\*



*Cocacoc*  
Mg. Tuia Susana GUERRA OLIVARES  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana



*Gabriela*  
Gabriela ORDÓÑEZ COOKA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

FCS  
EPO  
Jurados  
interesadas  
Archivo  
TSGO/ignc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 025-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de enero de 2017.

VISTO:

La solicitud de la Bachiller ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly, de fecha 11 de enero del 2017 con hoja de trámite N° 040, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 047-2016-JMV-CFCS-VRAC-UNH (10.01.2017) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011, y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 358-2016-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de diciembre del 2016, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly.

Que, mediante Resolución N° 366-2016-CFCS-VRAC-UNH (16.12.2016), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por los estudiantes: TAIPE SOTO, Miguel Angel y ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly.

Que, con el Informe N° 047-2016-JMV-CFCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016".





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
(CREADA POR LEY N° 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 025-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de enero de 2017.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día martes 17 de enero del 2017 a las 12:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSIÓN OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", presentado por la estudiante: ZARAVIA POMA, Jeanett Kelly, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- **Secretario** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Mg. PEREZ VENEGAS Claris Jhovana.
- **Accesitario** : Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS.

**ARTÍCULO TERCERO.**- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

  
Susana CHERRA OLIVARES  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Decana

  
Gabriela ORDÓÑEZ CCORA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Secretaria Docente (e)

FCS  
EPO  
jurados  
Interesada  
Archivo  
TSGO/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
CENTRO DE SALUD DE AYACCOCHA



## CONSTANCIA

A los investigadores, **TAIPE SOTO Miguel Angel** y **ZARAVIA POMA Jeanett Kelly** de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Académica de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, quienes realizaron encuesta a 23 gestantes que tuvieron sus partos de enero a junio del 2016, de la población de Ayaccocha y centro poblados. Con consentimiento de las mismas. Quienes explicaron que sus encuestas son confidenciales, cuyos datos serán usados para realizar investigación y con el Tema "**Complicaciones en el trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud de Huando de enero a junio 2016**". concluyendo satisfactoriamente su aplicación de su instrumento INFOX que fue realizado como prueba piloto. En satisfacción de las encuestadas y la población, tal como consta en los archivos existentes.

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados para fines que se estima conveniente.

Huancavelica, 12 de Octubre del 2016



  
Yovana Miran Lando  
LC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 63846



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
(CREADA POR LEY 25265)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

Huancavelica, 21 de Octubre del 2016

**OFICIO N° 541-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH.**

Señor:  
Lic. Junior Patrich Pena Caso  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDU

CIUDAD.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

REF. : SOLICITUD DE LAS INTERESADAS.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, a la vez solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de tesis **titulado** “COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ENERO A JUNIO, 2016”; de las alumnas ZAVIA PDMA, Jeanett Kelly y TAIPE SOTO, Miguel Ángel estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, que por intermedio de su digno Despacho tenga a bien de autorizar y brindar las facilidades, a fin de que puedan realizar la ejecución del proyecto de tesis mencionado.

En espera de su amable atención y aceptación al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

ADJUNTO:  
C. c.  
Archivo  
RJMOLT/\*  
  
Reg. Documento N°. 70561  
Reg. Expediente N°. 68587

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA  
GRD.S - DIRESA - HUANCVELICA  
UNIDAD DE OPERATIVO REGIONAL  
Maritza B. Illanes Muñoz  
LIC. EN OBSTETRICIA  
CER. 2132

26/10/16



CENTRO DE SALUD DE HUANDO

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO  
PROVINCIA DE HUANCAVELICA, EXPIDE EL SIGUIENTE:

## CONSTANCIA

Que, por intermedio del presente documento se hace que los BACHILLERES DE OBSTETRICIA TAIPE SOTO MIGUEL ANGEL, ZARAVIA POMA JEANETT KELLY identificado con D.N.I. 45294433, D.N.I. 71291489 ha realizado satisfactoriamente LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS, titulado "COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016", desde el mes de Octubre a Noviembre del 2016.

Durante su permanencia ha demostrado Responsabilidad, Honestidad, Actitud en su profesión y Trabajo en equipo.

En fe de la verdad, se le expide el presente documento a solicitud de los interesados para los fines que crea conveniente.

Huancavelica, 18 de Noviembre del 2016

Atentamente



## Anexo E

### TABLAS Y GRÁFICOS ADICIONALES

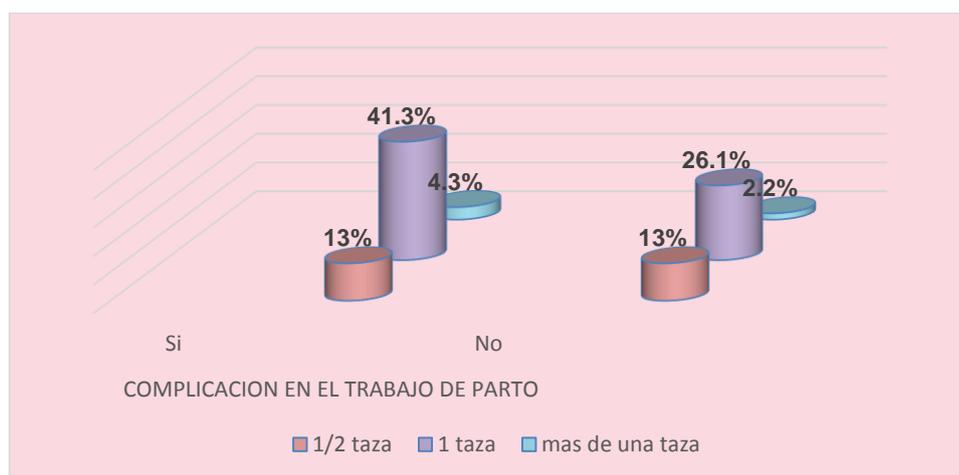
TABLA N° 01

**COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA SEGÚN LA CANTIDAD DE INGESTA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

Cantidad de ingesta de infusión oxitócica	COMPLICACION EN EL TRABAJO DE PARTO				TOTAL	
	Si		No		fi	fi%
	fi	fi%	fi	fi%		
1/2 taza	6	13%	6	13%	12	26.1%
1 taza	19	41.3%	12	26.1%	31	67.4%
más de una taza	2	4.3%	1	2.2%	3	6.5%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>58.7%</b>	<b>19</b>	<b>41.3%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado, octubre 2016

GRAFICO N° 01



Fuente: Tabla N° 01

En el gráfico N° 01 se aprecia la cantidad de la infusión y las complicaciones en el trabajo de parto, de los cuales el 41.3% presentaron complicaciones y la

cantidad fue 1 taza, 13% ingirieron ½ taza y presentaron complicación y el 4.3% ingirieron más de una taza y presentaron complicaciones.

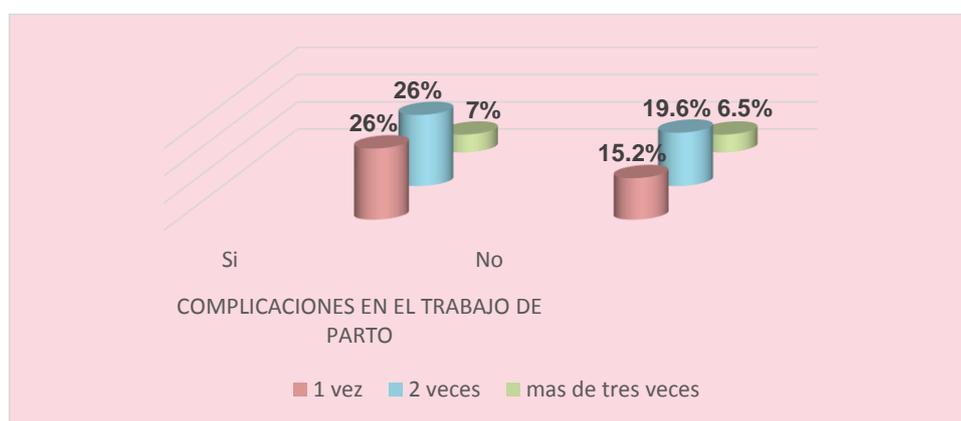
**TABLA N° 02**

**COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO POR LA INGESTA DE INFUSION OXITOCICA SEGÚN LAS VECES QUE INGIRIERON EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE HUANDO DE ENERO A JUNIO, 2016**

Veces que ingiere	COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO				TOTAL	
	Si		No		fi	fi%
	fi	fi%	fi	fi%		
1 vez	12	26%	7	15.2%	19	41.3%
2 veces	12	26%	9	19.6%	21	45.7%
más de tres veces	3	7%	3	6.5%	6	13%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>59%</b>	<b>19</b>	<b>41.3%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado, octubre 2016

**GRAFICO N° 02**



Fuente: Tabla N° 02

En el grafico N° 02 se aprecia las veces que ingirieron la infusion oxitocica y las complicaciones en el trabajo de parto, siendo el 26% ingirieron 2 veces y presentaron complicaciones a diferencia del 19.6% que ingirieron 2 veces

pero no presentaron complicaciones. De los que ingirieron 1 vez y presentaron complicaciones se da en un 16%, y solo el 7% que ingirieron más de tres veces presentaron complicaciones; mientras de las que no presentaron complicaciones e ingirieron más de tres veces se presentó en un 19.6%.

## FOTOS QUE EVIDENCEN LA EJECUCION DEL PROYECTO

Foto N° 01: Llegando al C. S. de Huando



Foto N° 02: Revisando la cantidad de partos

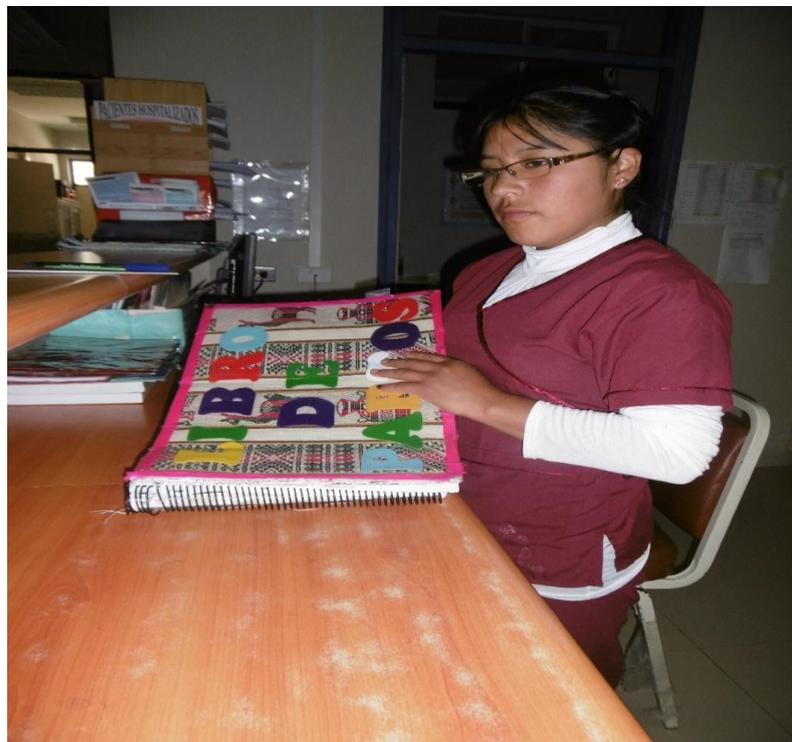


Foto N° 03: Registrando los datos de las pacientes



Foto N° 05: Brindando la información y el consentimiento informado



Foto N° 06 Realizando el cuestionario de entrevista



Foto N° 07: Realizando el cuestionario de entrevista



Foto N° 08: Brindando la información y el consentimiento informado



Foto N° 09: Búsqueda de las historias clínicas



Foto N° 10: Recopilando los datos en el instrumento

