

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD
FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO
EN GESTANTES DEL HOSPITAL “CESAR GARAYAR GARCIA” IQUITOS
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016”**

TESISTA: DORIS VELA VALLES

ASESORA: Mg. JESSYE RAMOS GARCÍA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL
Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA**

IQUITOS – PERÚ

2017

**COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN
LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO
FETALINTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL
“CESAR GARAYAR GARCIA”. IQUITOS
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016**

DEDICATORIA

A mi esposo, a mis hijos, por su apoyo incondicional que en todo momento me brindaron para los logros de mis objetivos como profesional.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por ser el amigo que nunca nos falla, por guiarme en el camino de la vida, por darme sus sabias enseñanzas, por brindarme su amor, fortaleza, perseverancia y fuerza de voluntad para lograr mis más grandes aspiraciones.

Índice

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	VII
SUMMARY.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Fundamentación del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
General.....	14
Específicos.....	14
Objetivos.....	15
1.3.1. General.....	15
1.3.2. Específicos.....	15
Justificación e importancia.....	16
Limitación.....	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.2. Bases teóricas.....	23
EMBARAZO.....	23
2.3. Definición de Términos Básicos.....	37
CAPITULO III.....	38
ASPECTOS OPERACIONALES.....	38
3.1. Hipótesis.....	38
3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores.....	38
CAPITULO IV.....	39
MARCO METODOLÓGICO.....	39
4.1. Dimensión Espacial y Temporal.....	39
4.2. Tipo de Investigación.....	39
4.3. Diseño de Investigación.....	39

4.4. Determinación del Universo/Población y muestra.....	40
4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
CAPÍTULO V.....	42
RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	61
ANEXO N° 01.....	62
ANEXO N° 02.....	64
ANEXO N° 03.....	66
ANEXO N° 04.....	68
ANEXO N° 05.....	69
ANEXO N° 06.....	70
ANEXO N° 07.....	71
ANEXO N° 08.....	72
ANEXO N° 09.....	73
ACTA DE APROBACION	74
NOTA BIBLIOGRÁFICA.....	76

RESUMEN

La presente investigación **“COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016”** tuvo como objetivo conocer las complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes; la investigación fue de tipo no experimental cuantitativa y la toma de datos retrospectiva. Para efectos de la recolección de la información se escogió una muestra dirigida de 30 gestantes en trabajo de parto, a quienes se les aplicó un cuestionario de 11 preguntas, utilizando la técnica de la encuesta. Luego del procesamiento de datos se obtuvo los siguientes resultados:

Respecto a las medidas de tendencia central de la edad de las gestantes en estudio, la edad media es de 27 años. El tipo de paridad, 53.0% (16 casos) son multíparas. Se encontró que 46.7% (14 casos) son primíparas y referente a fases del trabajo de parto se encontró que el 50.0% (15 casos) de gestantes estuvieron en fase latente labor de parto, mientras que el 30.0% (9 casos) de gestantes estuvieron en fase activa labor de parto y el 20.0% (06 casos) estuvieron en pródromos de trabajo de parto mientras que el 33.3% (10 casos) de mujeres gestantes en trabajo de parto toman infusiones de semillas de anís estrella preferentemente. La cantidad de la infusión ingerida, 25.0% (15 casos) de las gestantes, toman una taza de infusión durante el trabajo

VIII

de parto. El resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST), tenemos que 53.4% (16 casos) de mujeres gestantes que tuvieron resultados satisfactorios mientras que el 26.7% (8 casos) de gestantes en trabajo de parto tuvieron resultados sospechosos (puntaje menor a 5).

Palabras clave: infusión, trabajo de parto, complicaciones, monitoreo fetal electrónico, test estresante.

SUMMARY

The present investigation had as general objective to determine and to describe the Complications of the Ingestion of Herbal Infusions in the Fetal Health Detected by Electronic Intrapartum Fetal Monitoring in Pregnant Women of the Hospital Cesar Garayar Garcia. Iquitos, October To December Of 2016; The research was of non-experimental quantitative type and the data collection is retrospective, for the collection of information a targeted sample of 30 pregnant women in labor was chosen, the same that represented 100% of the study population to whom they were Applied a questionnaire of 11 questions, using the survey technique. Obtaining this results:

Regarding measures of central tendency of the age of the pregnant women in labor who ingested herbal infusions, we have that: women in labor are 27 years of age (average). Regarding the type of parity of pregnant women in labor, we have that 53.0% (16 cases) are multiparous. With regard to the Phases of Labor, we have 46.7% (14 cases) were in the latent phase of labor. Regarding the cases and controls of pregnant women in labor who took herbal infusions, we found that among pregnant women who did not take infusions and pregnant women who had infusions, there were 50.0% (15 cases) respectively. Regarding the Infusion of natural plants, we have that 33.3% (10 cases) of pregnant women in labor take infusions of star anise seeds preferably. Regarding the amount of infusion ingested, 25.0% (15 cases) of pregnant women drink one cup of infusion during labor. With respect to the result of Fetal Electronic Monitoring according

X

to Stress Test, we have 53.4% (16 cases) of pregnant women in labor had suspicious results 26.7% (8casos) (score less than 5). Keywords: infusion, labor, complications, electronic fetal monitoring, stress test.

INTRODUCCIÓN

Un análisis del comportamiento de las mujeres gestantes en trabajo de parto determina que aún existen creencias y costumbres influenciadas por otras personas que conllevan a la gestantes a tomar actitudes negativas por falta de información que existe tanto en la población o de las personas que están en su entorno, en tal sentido se tienen que tomar decisiones para brindar una educación concerniente al problema de la gestante con relación a la ingesta de infusiones de hiervas naturales de nuestra zona.

La incidencia del uso de hierbas naturales en otros países como Bogota, Cuba y otros países es un 35% y 33% se produce por la falta de conocimientos con relación al tema.

En nuestra amazonia existen variedades de especies de hierba, que muchas veces la población lo utiliza como medicina natural así como también algunas gestantes lo utilizan con fines de acelerar el trabajo de parto, sin saber las consecuencias que puede causar estas en su salud y la del niño por nacer.

Esta situación está presente en nuestro medio y en la realidad de las gestantes que acuden al Hospital “Cesar Garayar García”, en trabajo de parto ya que se evidencia casi a diario que ingresan ingiriendo infusiones herbales muchas influenciadas por la familia y otras personas o prácticas que han sido aprendidas de la madre, arriesgando la vida del niño y de la esta.

Mediante el Monitoreo Electrónico Fetal intraparto, tenemos la capacidad de identificar ciertos problemas que pueden estar causando en

el feto y la madre haciendo uso del puntaje y valoración del test de Fisher realizando el monitoreo estricto por el tiempo aproximado de 20 minutos llegando a evidenciarse las complicaciones: como sufrimiento fetal agudo, desprendimiento prematuro de placenta, hemorragia uterina, atonía uterina y otras complicaciones que producen estas hievas que nos indican el riesgo por lo que está atravesando el feto y la madre.

Mediante el presente estudio evidenciamos el problema que está causando en las gestantes la ingesta de estas hierbas y que han sido sometidas a Monitoreo Electrónico fetal intraparto, obteniéndose los resultados que el 26.7% (16) casos fueron sometidas a MEF intraparto y la edad aproximada de las gestantes fue de 27 años, que es en un 55% (33 casos) las cuales fueron multíparas e ingirieron semillas de anís estrella obteniéndose el resultados sospechoso, según el puntaje menor de 5 puntos, de continuar con estos comportamientos por parte de estas gestantes, seguiremos teniendo debilidades y poniendo en riesgo la salud de la gestante y del bebe es por eso que bebemos de tomar medidas y decisiones para que se evite que la gestante tome estas actitudes y garantizar que se eviten estos los riesgos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

La organización mundial de la salud “OMS” a publicado una series de directrices con el fin de brindar información sobre el caso de las medicinas alternativas, La atención primaria de la salud de hasta el 80% de la población de los países en desarrollo se basa en la medicina tradicional, que por costumbre lo utilizan porque no existen otras opciones y recurren a diversos tipos de remedios naturales porque lo consideran este como natural y que es sinónimo de inocua.

Sin embargo a, medida que aumenta el uso de las medicinas tradicionales o alternativos aumentan el número de informes de reacciones adversas.

Antes del año 1996 comunicaron a la OMS 5000 reacciones adversas posiblemente relacionado con hierbas naturales, en el año 1993 – 1998 , 2621 de eventos adversos incluyendo 101 muertes

El presente trabajo nos permitirá obtener resultados de las implicancias de las ingestas de infusiones herbales en la salud materno fetal de gestantes en el trabajo de parto detectadas por el monitoreo electrónico fetal y comprobar el daño que puede causar a las gestantes que acuden al Hospital “Cesar Garayar García” y específicamente al feto durante los meses de octubre a diciembre del 2016 y al mismo tiempo nos permitirá comprobar los efectos secundarios que pueden causar.

Cuyos resultados nos servirán para que los Establecimientos de Salud, tomen ciertas actitudes para reforzar conocimientos a la familia a las gestantes y concientizándoles el daño que puede producir estas infusiones.

1.2. Formulación del problema

General

¿Cuáles son las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016?

Específicos

- ✓ ¿Cuáles son las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el hospital “Cesar Garayar García” Iquitos, Octubre a Diciembre del 2016?
- ✓ ¿Cuáles son los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes con ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el hospital “Cesar Garayar García” Iquitos Octubre a Diciembre del 2016?
- ✓ ¿Cuáles son los datos de filiación de la gestante en trabajo de parto atendidas en el hospital “Cesar Garayar García” que ingirió infusiones herbales de Octubre a Diciembre del 2016?

- ✓ ¿Cuáles son las características Gineco obstétricas de la gestante en trabajo de parto atendidas en el Hospital “Cesar Garayar García” que ingirió infusiones herbales de Octubre a Diciembre del 2016?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre las infusiones herbales y los resultados en la salud fetal?

Objetivos

1.3.1. General

Conocer las complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.

1.3.2. Específicos

- ✓ Identificar las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes.
- ✓ Identificar los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes con ingesta de infusiones herbales.
- ✓ Identificar los datos de la filiación de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales.
- ✓ Identificar las características Gineco obstétricas de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales.

- ✓ Determinar la relación entre las infusiones herbales y los resultados en la salud fetal.

Justificación e importancia

El presente trabajo de investigación será importante en lo teórico porque proporcionara información sistematizada sobre la razón por la que algunas gestantes usan infusiones herbales en el trabajo de parto.

Asimismo nos proporcionara información y resultados a través del monitoreo fetal electrónico sobre los efectos e implicancias que pueden producir tanto en la madre como en el feto por la ingesta de infusiones herbales durante el trabajo de parto.

En lo metodológico será importante porque nos proporcionara un instrumento de recolección de datos relacionado al tema de investigación.

En lo práctico será importante porque los resultados nos permitirán la toma de decisiones sobre medidas preventivas y reforzar conocimientos a la gestante y a la familia durante el control prenatal.

En lo social será importante porque los beneficiados con el presente estudio serán las gestantes, específicamente las que acuden al Hospital Cesar Garayar García.

Limitación

- ✓ La falta de material bibliográfico suficiente para realizar el trabajo de investigación
- ✓ Demora en la obtención de datos de la historias clínicas, porque personal que maneja estas, no brindaron las facilidades en forma inmediata para sacar la información.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

✓ Lora. E. M, y Narváez L. A, Ibarra- Ecuador 2010, realizaron una investigación: “Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del chamizo sobre el embarazo parto y puerperio” cuyos objetivos fueron determinar que en la actualidad existen aún creencias y costumbres muy arraigadas en la gente que vive en las zonas rurales y que hacen uso de ellas en el convivir diario. En lo referente al consumo de aguas aromáticas o infusiones indica que de 70 mujeres encuestadas el 44% tomaron Agua de Paraguay durante el trabajo de parto, el 35% consumió Agua de panela, y el 9% consumió Agua de anís, 6.7 % consumió agua de ruda, 5.5 % agua de higo. Existe cierto predominio por las creencias ancestrales que hasta el día de hoy las seguimos observando de manera directa o indirecta y que pueden o no desaparecer con el paso del tiempo y que existe una comparación entre la concepción del embarazo, parto y puerperio entre mujeres jóvenes y adultas mayores. Los resultados muestran que a pesar de los avances de la tecnología, de la salud pública, de la educación que el MSP realiza a las comunidades sobre diferentes temas, aún existen diversas creencias y costumbres sobre el embarazo, parto y puerperio.

✓ Fon D, O,; Macías P, M, (2010) Cuba, realizó su investigación con el tema "Utilización de la fitoterapia en gestantes que acuden al Policlínico docente comunitario "Josue País García" se evidencia que el 38% de las gestantes consumieron preparados de plantas medicinales. Las plantas más consumidas fueron la menta, el tilo o carpintero y la verbena. Las gestantes emplearon además sábila, orégano, 15 albahaca, caña santa entre otras. La mayoría de estas plantas están contraindicadas durante el embarazo por sus propiedades abortivas, fundamentalmente durante el primer trimestre, que fue el tiempo de gestación donde se encontró mayor consumo. Se evidencia la falta de información que existe tanto en la población como en el personal médico en este sentido, y la necesidad de educar a las gestantes en cuanto a la no automedicación con estas plantas. Conclusión: Las mujeres gestantes y en lactancia, utilizan hierbas para las molestias del embarazo, acelerar el parto, disminuir el frío y promover la producción de leche. Se recomienda que hagan referencia al uso de hierbas de acuerdo a los trimestres de embarazo, ni los riesgos y beneficios que puedan llegar a causar en la madre y el feto, los autores consideran la importancia de realizar estudios, sobre uso, efectos, dosis, eficacia y toxicidad, que proporcione al personal sanitario el acompañamiento prudente y la atención coherente con la cultura. Se debe ampliar conocimientos acerca del tema, con el fin de brindar a las personas información no solo empírica sino con

fundamentos científicos muy bien amparados con estudios e investigaciones que la actual sociedad demanda.

✓ Pulido A, G, ; Vásquez S, P, ; Villamizar G, L, (2012) Bogotá(Colombia), realizaron su investigación con el tema “Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá”, concluye que las gestantes que usaron hierbas en un 33.6% con un intervalo de confianza (IC) 95% de 29.2% a 38%. 18 hierbas fueron usadas por las gestantes. Otras hierbas utilizadas que no se encontraban en el cuestionario fueron el té de anís, llantén, limonaria, ramo bendito, sauco, cáscara de mandarina y agua con canela. El primer y tercer trimestre de la gestación es el momento en el que más se utilizan las hierbas. El modo de uso más frecuente corresponde a la infusión y la mayoría de las prácticas son aprendidas de la madre de la gestante. La hierba más utilizada fue la manzanilla (36.7%) surtiendo el efecto esperado en un 60% de los casos, usada para acelerar el trabajo de parto, el frío y los 16 cólicos. El uso más frecuente de las hierbas fue para acelerar el trabajo de parto. La autora de la investigación concluye y a la vez recomienda que es necesario continuar con estudios que vinculen la cultura de la mujer gestante y en lactancia a la práctica de enfermería, para comprender los significados y significantes del cuidado, garantizar un cuidado culturalmente competente, efectivo, satisfactorio y coherente. Se debe estimular que los planes de estudio se apoyen en los postulados de Leininger

de la enfermería transcultural, para orientar el cuidado según los saberes, creencias y valores, sensibilizando a las enfermeras a que reconozcan la autonomía y decisión de cada mujer

Fong Macías, 2010 realizó una investigación analítica en Cuba, con el objetivo de ver aspectos sobre la utilización de la fitoterapia en gestantes, en la que se llega a la conclusión de que: Las plantas más consumidas fueron la menta, el tilo, verbena, además sábila, orégano, albahaca, caña entre otras. La mayoría de estas plantas están contraindicadas durante el embarazo por sus propiedades abortivas. Fundamentalmente durante el primer trimestre, que fue el tiempo de gestación donde se encontró mayor consumo de plantas medicinales.

Pulido Vásquez S, y Villamizar G (2012), realizó una investigación analítica, en Bogotá, con el objetivo de ver el uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un Hospital Universitario de Bogotá, en la que se llega a la conclusión de que: Las gestantes usaron hierbas en un 33.6% con un intervalo de confianza en un 95%, 18 hierbas fueron usadas por las gestantes. Otras hierbas utilizadas que no se encontraban en el cuestionario fueron el té de anís, llantén, limón, sauco, cáscara de mandarina y agua con canela. El primer y tercer trimestre de la gestación es el momento en el que más se utilizan las hierbas. El modo de uso más frecuente corresponde a la infusión y la mayoría de las prácticas son

aprendidas de la madre de la gestante. El uso más frecuente de las hierbas fue para acelerar el trabajo de parto, Las gestantes indicaron prepararse durante la gestación para la lactancia usando anís estrellado. La hierba más utilizada fue la manzanilla (36.7%) surtiendo el efecto esperado en un 60% de los casos, usada para acelerar el trabajo de parto, el frío y los cólicos.

En el año 2010, Lora E, y Narváez, realizó una investigación analítica, en Ibarra, con el objetivo de ver creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad. En la actualidad existen aún creencias y costumbres muy arraigadas en la gente que vive en las zonas rurales y que hacen uso de ellas en el convivir diario, en lo referente al consumo de aguas aromáticas o infusiones. De 70 mujeres encuestadas el 44% tomaron agua de linaza durante el trabajo de parto, el 35% consumió agua de panela, y el 9% consumió Agua de anís, 6.7 % consumió agua de ruda, 5.5 % agua de higo. Existe cierto predominio por las creencias ancestrales que hasta el día de hoy las seguimos observando de manera directa o indirecta, y que pueden o no desaparecer con el paso del tiempo y que existe una comparación entre la concepción del embarazo, y adultas mayores.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

No se encontraron estudios nacionales con relación al tema.

2.2. Bases teóricas

EMBARAZO

Se denomina embarazo, gestación, al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. Durante el embarazo se ponen en marcha complejos procesos hormonales que afectan a casi la totalidad de los órganos del cuerpo de la mujer provocando lo que conocemos como síntomas de embarazo. La duración aproximada de un embarazo es de 280 días. Son 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas (aproximadamente nueve meses), desde el momento de la fecundación. Se considera un embarazo a término aquel que transcurre entre la semana 37 (259 días cumplidos) y la semana 42 de gestación (294 días cumplidos). Un embarazo de menos de 37 semanas se considera pre-término, mientras que uno de más de 42 semanas se considera post-término. (Lola Rovati, 2011) 1

DEFINICIÓN DE PARTO

Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer). Puede ser espontáneo, cuando las contracciones se generan por si solas y contribuyen al descenso del bebé y a la dilatación del cuello uterino, o bien inducido, cuando por alguna razón es necesario finalizar el embarazo porque su continuación puede ser perjudicial para la mamá o para el bebé. (Alan de Cherney)

ETAPAS DE LABOR DE PARTO

Las tres etapas del proceso de nacimiento están basadas en los cambios del útero y el cuello del útero, a medida que el trabajo de parto progresa. Primera etapa del Trabajo de Parto Comienza con el inicio del trabajo de parto y termina cuando el cuello del útero está 100 por ciento borrado y completamente dilatado unos 10 centímetros, el promedio de un trabajo de parto es de 10 a 14 horas para 28 madres primerizas y es más corto para los nacimientos posteriores al primero. Segunda etapa del Trabajo de Parto (Pujando) Comienza cuando el cuello del útero está completamente borrado y dilatado y termina con el nacimiento del bebé, el tiempo promedio de esta etapa es de 1 a 2 horas en madres primerizas, y se reduce en los embarazos posteriores al primero. El tiempo puede ser mayor si se realiza un epidural y espera a sentir la necesidad de pujar. Tercera etapa del Trabajo de Parto Comienza con el

nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta, el tiempo promedio de un nacimiento vaginal es de 5 a 15 minutos. (Sutter Health).

PLANTAS MEDICINALES

Se denomina plantas medicinales a aquellas plantas cuyas partes o extractos se utilizan como drogas o medicamentos para el tratamiento de alguna afección o enfermedad que padece un individuo o animal. La mencionada parte de este tipo de plantas es conocida popularmente como droga vegetal y puede ser suministrada a través de diferentes presentaciones cápsulas, comprimidos, cremas, infusión, jarabe, pomada, y ungüento, Hay que decir que numerosas son las plantas que, por sus propiedades y características, han pasado a ser llamadas plantas medicinales ya que contribuyen a mejorar la salud de una persona. (WordPress, 2008 - 2016) 29

a) Importancia Las plantas medicinales

son muy importantes porque ellas brindan al ser humano una posibilidad de poder tener una curación a miles de enfermedades que podrían ser mortíferas si no se curan, ni se atienden a tiempo cada planta dependiendo sus características y las sustancias de las cuales nos benefician suele tener la solución para una molestia, o enfermedad que poseamos. (Marianela P., 2008)

b) Beneficios de Plantas Medicinales Antiinflamatorias

Ayudan a aliviar tanto las inflamaciones internas (que son las que padecen diversos órganos, como el hígado o los riñones), y externas (cuando afectan a la piel o a la musculación). Este beneficio pasa porque alivian la dolencia a la vez que eliminan su origen.

Antitérmicas Ayudan a bajar la temperatura, motivo por el cual resultan interesantes para aquellas enfermedades que provocan fiebre, una reacción positiva que de hecho contribuye a la defensa del organismo ante procesos infecciosos.

Astringentes Producen una contracción de los tejidos orgánicos a la vez que ejercen una acción tónica. Son útiles, por ejemplo, a la hora de combatir la diarrea.

Diuréticas Aumentan las secreciones de orina, ayudando a eliminar toxinas, e ideales contra la retención de líquidos.

Estimulantes Ayudan a combatir los efectos de la fatiga, mejorando siempre de forma puntual nuestro estado general.

30 Expectorantes Ayudan a facilitar, como su propio nombre indica, las expectoraciones, por lo que son ideales a la hora de eliminar las mucosidades bronquiales como consecuencia de un proceso infeccioso que se desarrolle en el aparato respiratorio.

Tranquilizantes Son ideales a la hora de relajar y tranquilizar el organismo y la mente, ayudando a relajar el sistema nervioso cuando éste se encuentra alterado.

Antihemorrágicas Por su potente acción vasoconstrictora y astringente son útiles en los casos de hemorragias.

Carminativa Este efecto favorece la disminución de la generación de gases en el tubo digestivo y con ello disminuyen las flatulencias y cólicos. El efecto se refiere a un efecto

antiespasmódico en los músculos estomacales lisos y a un efecto de disminución de la fermentación en la flora intestinal. Ansiolíticas, Sedantes Existen muchas plantas que demostraron actuar de manera similar a las benzodicepinas sintéticas, interactuando en la mayoría de los casos sobre receptores Laxantes Favorecen la evacuación de los intestinos, siendo ideales, por ejemplo, en casos de estreñimiento. (Teres Ortiz, 2016) 31

c) **Clasificación de Plantas Medicinales**

- Plantas antirreumáticas Fresno, limón, albahaca, romero. Cada una de estas plantas cura los reumatismos articulares y musculares, limpia la piel de los malos humores. Plantas anti nerviosas y calmantes Naranja, valeriana, tilo. Cualquiera de estas plantas se puede tomar como bebida ordinaria para calmar los nervios y dolores de cabeza.
- Plantas depurativas Zarzaparrilla, Fresno, Cola de caballo, Cada una de estas plantas tienen las siguientes propiedades expulsan fuera sustancias venenosas de la sangre. Curan los catarros crónicos, reumas antiguas, reumatismo, flujos blancos, enfermedades venéreas, sífilis, sarpullidos, enfermedades de la piel, llagas, enfermedades de los riñones.
- Plantas emenagogas Apio, manzanilla, ruda. Cualquiera de estas plantas sirve la menstruación, facilitar su normal actividad, regularizar las reglas suprimidas, tardías o laboriosas, fortalecer los órganos, tonificar el sistema nervioso de la mujer, combatir la

neuralgia, los vómitos nerviosos. Plantas laxantes Aceite de almendras, aceite de Castor Plantas reconstituyentes Ajenjo, manzanilla, quina, coca, toronjil, perejil. Cualquiera de estas plantas tiene el poder de estimular y aumentar las fuerzas vitales del organismo. 32

- Plantas vermífugas Sirve para arrojar los parásitos intestinales, Ajo, semillas de Calabaza, limón. (Samael Aun Weor, 2011).

Efectos y Contraindicaciones de Plantas Medicinales en el Embarazo

A. Manzanilla

- Efectos: Digestiva o carminativa, sedante, vasodilatadora y antiespasmódica.
- Contraindicaciones: No se recomienda el uso de la infusión de manzanilla común durante el embarazo ya que puede causar contracciones uterinas y aborto.
- También puede disminuir el peso del feto.

B. Aguacate

- Efectos: anti-diarreico, anti-inflamatorio, antianémico, antireumático.
- Contraindicaciones: No se recomienda el uso de la infusión de las hojas, pepa de aguacate ya que por su contenido de amigdalina que es cianogénico puede ser toxico para una mujer en proceso de embarazo.

C. Chirimoya

- Efectos: Antidiarreico, uterotónico, hemostática, antiinflamatorio.
- Contraindicaciones: No se recomienda el uso de la infusión de las hojas de chirimoya, por su contenido de potasio deberán tener precaución paciente con insuficiencia renal. Pacientes diabéticos u obesos, no se recomienda su uso durante el embarazo. 33

D. Anís Efectos:

- Carminativas, antiespasmódicas, estomacales y sedantes.
- Contraindicaciones: No se recomienda el uso de la infusión de anís a niños menores de seis años, y especialmente durante el embarazo y la lactancia. Ya que dosis muy altas puede resultar tóxica, por lo que debe utilizarse con moderación y bajo el asesoramiento de un profesional.

E. Sábila

- Efectos: antiinflamatorio, depurativo.
- Contraindicaciones: No se recomienda el uso de la infusión de la sábila durante el embarazo por ser oxitócico y tóxico además para el feto, Puede causar cólicos gastrointestinales por afectación renal.

F. Ruda

- Efectos: antirreumático, antihipertensivo, antiséptico para la piel y repelente, fungicida e insecticida.
- Contraindicaciones: Puede causar sangrado uterino en mujeres embarazadas, con posible muerte fetal en un estudio se demostró

que la ruda actúa sobre el músculo liso del duodeno y estómago contrayéndolos y disminuyendo el tono (actividad muscular) de dichos órganos, dándole un efecto espasmolítico.

G. Higo

- Efectos: Laxante, Emoliente.
- Contraindicaciones: la ingesta de la infusión de hojas de higo, durante el final de la gestación, induce un adelanto de la fecha del parto con respecto a la fecha 34 de parto esperada, acompañado de una mayor cifra de muertes, y depresión neonatales.

H. Canela

- Efectos: expectorantes, vasodilatador, antiinflamatorio.
- Contraindicaciones: no se recomienda el uso de la infusión de canela en el embarazo, ya que podría provocar contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto. (Quinatoa Caba, 2016).

Complicaciones del parto por la utilización de insumos de hierbas medicinales

El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, es un problema que se ve a diario, si las infusiones no son consumidas en el momento adecuado y con los respectivos conocimientos de una persona que sepa del tema, y de las consecuencias que puede traer el consumir infusiones de plantas medicinales, ya que puede causar efectos no previstos, como el no provocar la dilatación del útero, e iniciar simplemente un cólico haciendo que la madre tenga complicaciones para dar a luz, al desgastar sus fuerzas para pujar en el momento

del parto a causa del dolor que se da por un cólico, y hasta conllevando a que exista una alteración en los signos vitales de la madre, y tomar la decisión de realizar una segunda opción, que es realizarle una cesara. También puede provocar que él bebe nazca prematuro, con bajo peso, puede existir sufrimiento fetal y hasta una muerte fetal por intoxicación. (Dr. Ricardo Cubedo)

Infusión de Plantas Medicinales

Una infusión es una bebida obtenida de las hojas, las flores, de los frutos o de semillas de diversas hierbas y plantas, que pueden ser aromáticas, y se les vierte o se les introduce en agua caliente, sin que ésta llegue al punto de ebullición. (Guzmán, 2013). 35

Medicina Ancestral

Nuestros antepasados Afro descendientes, cuando llegaron al Ecuador en el siglo 16, trajeron consigo muchos conocimientos que aportaron a la construcción cultural de nuestro país. Uno de estos conocimientos o saberes, es la medicina ancestral. Nuestros ancestros ya conocían de las enfermedades que podían vulnerar sus cuerpos y su espíritu, también sabían cómo y con qué contrarrestar estas enfermedades; desconocían la medicina occidental, entonces acudían a sus laboratorios naturales, a las plantas medicinales. Por siglos, de generación en generación en las comunidades afro ecuatorianas de la cuenca del rio Chota-Mira, se ha podido notar una gran valoración a las plantas medicinales y silvestres de este sector, nuestros ancestros descubrieron en ellas su esencia y el poder

curativo que ofrecían a las personas cuando sufrían por alguna enfermedad y que a falta de centros médicos en sus comunidades, fueron dando el debido uso a cada una de las plantas que generosamente tenían a su alrededor. En todas las comunidades existen una o más personas que tienen un conocimiento profundo sobre lo que es la medicina ancestral. Estas personas son llamadas curanderas o curanderos y es a ellas donde acuden los moradores de las comunidades para que sus hijos o familiares sean curados. La Medicina Ancestral, una actividad practicada por los Afro descendientes del Territorio Ancestral Chota, Salinas, La Concepción, desde hace aproximadamente 500 años, que consiste en curar a base de plantas medicinales que se dan en nuestra zona. Esto ha permitido que nuestros ancestros libren algunas batallas con muchas enfermedades de las cuales eran víctimas. (Iván Pabón)

Creencias de las Plantas Medicinales y los Efectos en el Parto

Hace muchos años la creencia en las parteras tradicionales Europeas empezaron a educarse para adquirir nuevas habilidades, así mantuvieron su prácticas hasta el presente y en general muy exitosa, las comadronas reconocidas en sus comunidades han ayudado a disminuir a la mortalidad, En el Ecuador, existen ciertas creencias como la de “todo lo natural es bueno”, por ello en muchas 36 ocasiones se hace de la Fitoterapia una práctica tan común en la vida cotidiana, y especialmente durante la labor de parto en una mujer embarazada, pero se la realiza de manera empírica, es decir

sin base científica, desconociendo su acción, riesgos, dosis, toxicidad entre otros, es justamente ahí en donde se pretende actuar con información verídica advirtiendo sus potenciales riesgos sobre la salud humana. (Elizabeth, 2013)

Ventajas

Las plantas medicinales son remedios seguros y eficaces para tratar algunas patologías. Sin embargo, un mal uso de las mismas puede dar lugar a problemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió "Planta Medicinal" en 1978 como cualquier planta que, en uno o más de sus órganos, contiene sustancias que pueden ser utilizadas con finalidad terapéutica o que son precursores para la semisíntesis químico-farmacéutica. (Eugenio T., 2013)

Desventajas

La medicina herbaria o plantas medicinas contiene varios ingredientes y se debe estar seguro de que el cuerpo está de acuerdo con los ingredientes y no es alérgico. Un punto importante aquí es que los remedios herbarios y medicamentos para ciertas enfermedades pueden tener efectos secundarios negativos. Estos efectos secundarios no pueden ser revelados de inmediato, pero podría llevar meses o incluso años, el gobierno no regula la industria de la medicina herbaria. Por lo tanto, no hay ninguna garantía de calidad de los productos herbarios. Al consumir las hierbas en infusiones (u otras formas de presentación), no es posible calcular

las dosis que contienen de cada principio activo, algunos preparados de plantas medicinales (especialmente de otros continentes) pueden contener metales pesados tóxicos o fármacos añadidos y no declarados, incluso cuando se toman de forma y en dosis adecuadas, pueden interactuar con algunos medicamentos que se estén utilizando. Una interacción que se puede traducir en disminuir la eficacia terapéutica de esos fármacos, potenciar efectos adversos, o favorecer su toxicidad si se sobrepasan ciertas dosis. 37

Son muchas las mujeres embarazadas que, en lugar de medicamentos y por miedo a sus posibles efectos sobre el embrión y el feto, utilizan productos naturales y hierbas medicinales como tratamiento para diferentes problemas de salud, lo cual le ocasiona efectos no esperados al momento del parto. (Eugenio, 2014)

MONITOREO FETAL ELECTRÓNICO

Se realiza a través de la cardiotocografía, que es una prueba biofísica de bienestar fetal que consiste en la monitorización electrónica simultánea de la frecuencia cardíaca fetal y sus cambios en relación a la actividad uterina y /o cinética fetal graficado a través del cardiotocográfico con el fin de lograr mejores resultados en el embarazo y evaluación de la salud fetal.

Mediante el monitoreo electrónico del feto durante el trabajo de parto de la madre vamos a mejorar la calidad humana, disminuyendo la tasa de morbimortalidad así como vamos a determinar el bienestar fetal, detectar precozmente el sufrimiento fetal, vigilar continuamente

las contracciones uterinas relacionadas con la frecuencia cardiaca fetal, predice el comportamiento del feto en el parto mediante el test estresante, determina el respuesta de la frecuencia cardiaca fetal frente a los diferentes fármacos, uso de oxitócicos, y hiervas naturales.

Asimismo mediante el monitoreo fetal electrónico vamos a determinar los resultados, sensibilidad y los efectos que puede producir la ingesta de oxitócicos naturales tanto al feto como a la madre para de esta forma tomar medidas correctivas y prevenirlas en el control pre-natal e insistir en la educación a la gestante.

Cuando Realizar el Monitoreo Electrónico Fetal

Se puede realizar:

- a) Durante el embarazo:
 - ✓ NST o test no estresante,
 - ✓ NST estimulado
 - ✓ ST (Stress Test) o PP (Prueba de pose) o PC (Prueba de las contracciones) o TST (test estresante) o CST (contracción Stress Test)
- b) Durante el parto:
 - ✓ M.F.E- intraparto continuo
 - ✓ M.F.E intraparto intermitente
- c) Objetivos de MEF
 - ✓ Objetivos Generales
 - Mejorar la calidad humana

- Disminuir la tasa de morbimortalidad humana
 - Servir de ayuda diagnóstica en obstetricia
 - ✓ **Objetivos Específicos**
 - Determinar el bienestar fetal
 - Identificar Sufrimiento fetal agudo
 - Detectar la hipoxia fetal y prevenir la asfixia neonatal que pueda causar la muerte o daño neurológico permanente
 - Vigilar continuamente las contracciones uterinas relacionada con la frecuencia cardiaca fetal
 - Determinar la respuesta de la FCF frente a diferentes fármacos.
 - Predice el comportamiento del feto en el parto mediante el TST
 - Determina la sensibilidad de la oxitócica al TST
 - Tomar medidas correctivas para corregir el sufrimiento fetal
 - Decide la forma de culminación del parto: eutócico o distócico
- d) Test de Fisher original

PARÁMETROS	PUNTUACIÓN		
	0	1	3
F.C.F BASAL	100 O 180	100 – 120 160- 180	120-160
AMPLITUD	5	5- 10	10-30
OCILACIONES		30	
FECUENCIA	2	2-6	6
OSCILACIONES			
ACELERACIONES	ninguna	Periódicas	Esporádicas

DESACELERACIONES	Tardías o variables graves	Variables	Ninguna o DIP 0
------------------	----------------------------	-----------	-----------------

e) VALORES de puntuación de Fisher

1. SATISFACTORIO (8 a 10) ()
2. DUDOSO (5 a 07) ()
3. Sospechoso (de 5) ()

2.3. Definición de Términos Básicos

Complicaciones fetales

Infusiones herbales

Monitoreo electrónico fetal intraparto gestante

2.3.1 Trabajo de parto:

- ✓ Conjunto de acontecimientos que suceden para permitir el nacimiento del bebe el cual tiene un inicio una evolución y una finalización.

2.3.2 Monitoreo fetal electrónico

- ✓ Es una prueba biofísica de bienestar fetal

2.3.3 Infusión

- ✓ Una infusión es una bebida obtenida de las hojas, las flores, las raíces, las cortezas, los frutos o las semillas de ciertas hierbas y plantas, que pueden ser aromáticas o no

2.3.4 Gestante

- ✓ mujer o a la hembra de un animal que está embarazada.

CAPITULO III

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Hipótesis de investigación (H1).

Existen complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.

Hipótesis nula (Ho)

No existen complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.

3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable Independiente (X)

Ingesta infusiones herbales

Variable Dependiente (Y)

Complicaciones en salud fetal

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital “Cesar Garayar García” de Iquitos, ubicado en la calle Cornejo Portugal N°1710, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, región Loreto, durante los meses de octubre a diciembre del 2016.

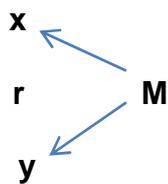
4.2. Tipo de Investigación

Observacional, retrospectivo, transversal, bivariado.

4.3. Diseño de Investigación

Observacional, transversal, correlacional.

ESQUEMA:



Leyenda:

M= Muestra

x= Observación de la variable Independiente.

y= Observación de la variable dependiente.

r = relación de dependencia entre variables

4.4. Determinación del Universo/Población y muestra

Universo

Fueron todas las gestantes que acuden al establecimiento para su atención durante el intraparto.

Población

Fueron 900 gestantes intraparto o en trabajo de parto que acudieron para su atención al servicio de gineco obstetricia.

Muestra

30 gestantes que ingirieron infusiones herbales durante el intraparto o trabajo de parto y el grupo control, 30 gestantes que no ingirieron infusiones herbales, con criterios de inclusión:

- Gestantes durante el intraparto.
- Gestantes que ingirieron infusiones herbales durante el intraparto.
- Gestación única.
- Productos sin malformaciones.
- Gestantes de 37 semanas de gestación

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no están en trabajo de parto
- Gestantes que no ingirieron infusiones herbales durante el intraparto
- Gestación múltiple
- Productos con malformación congénitas
- Gestantes que no quisieron formar parte de la investigación

4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las fuentes utilizadas fueron las secundarias, porque se utilizaron las historias clínicas de las gestantes que ingirieron infusiones herbales.

Técnicas: la técnica utilizada fue el análisis documental.

Instrumento: la Ficha de recolección de datos.

4.6. Técnicas de procesamiento, análisis de datos y presentación de datos.

Se utilizaron los programas Excel, el Programa estadístico SPSS V.21

La validez del instrumento se hizo a través de la validación por juicio de expertos, asimismo se utilizó el Chi cuadrado de independencia de Pearson y el coeficiente Kapa de Kohen.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,611	14

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
Edad en Años	135.666	401.424	30
Grado de Instrucción Alcanzado	9.666	28.916	30
Estado civil	9.333	32.504	30
Religión	6.666	23.769	30
Procedencia	11.750	33.760	30
Edad gestacional en semanas	191.833	63.089	30
Tipo de paridad	7.750	24.084	30
Fases del Trabajo de Parto	11.083	36.927	30
Casos y controles de gestantes que tomaron infusión	2.500	25.211	30
Infusión de plantas naturales	31.250	15.813	30
Cantidad de la infusión ingerida	21.250	98.128	30
Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST)	8.666	43.047	30
Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST)	11.166	42.552	30
Suma	229.291	535.683	30

Fuente: Base de datos SPSS v 21

CAPÍTULO V

RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Medidas de tendencia central de la edad de las gestantes en trabajo de parto que se sometieron a la ingesta de infusiones herbales.

<i>Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García</i>		<i>octubre-diciembre 2016.</i>
Edad de las gestantes con embarazos		
Media		27
Mediana		27
Moda		35
Mínimo		14
Máximo		41

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 30 gestantes en trabajo de parto de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de mujeres en trabajo de parto tienen 27 años de edad (media), el percentil 50 % de las edades es 27 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 35 años (moda). También la tabla muestra que la edad mínima es de 14 años y la máxima de 41 años.

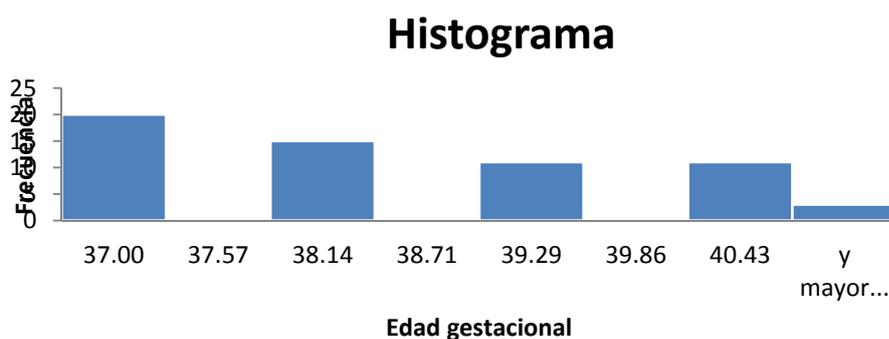


Tabla 02. Tipo de paridad.

octubre-
diciembre
2016

Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García

Tipo de paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Múltipara	16	53.3
Primípara	14	46,7
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de paridad de mujeres gestantes en trabajo de parto, que acudieron para su atención.; el 53.3% (16 casos) son múltiparas; y el 46.7% (14 casos) son primíparas.

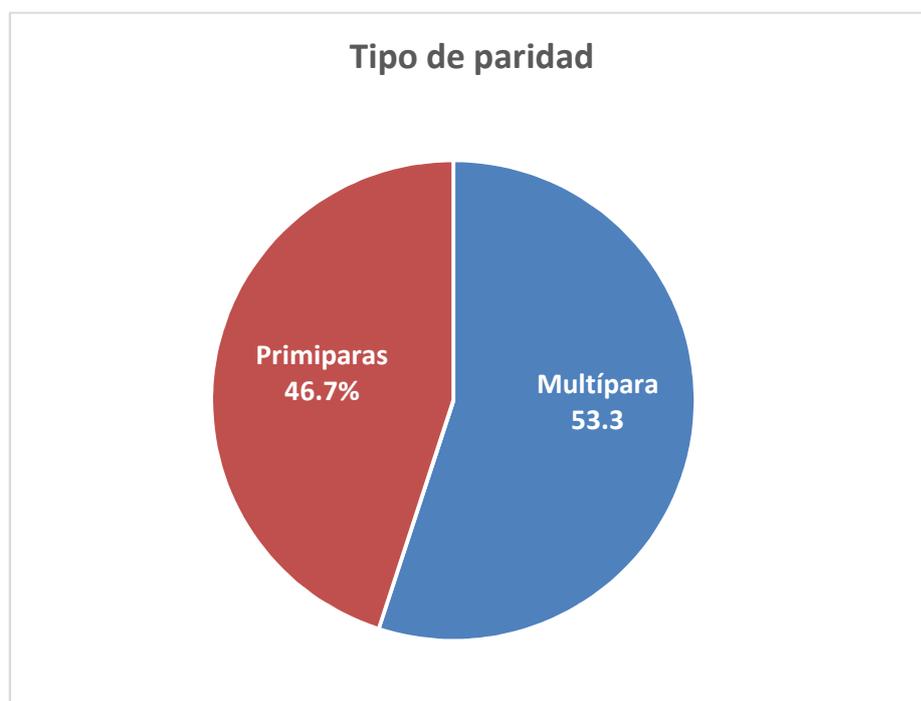
**Tabla 02.** Fases del Trabajo de Parto.

Tabla 3: Fases del Trabajo de Parto

octubre-
diciembre
2016

Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García

Fases del Trabajo de Parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Fase latente labor de parto	15	50,0
Fase activa labor de parto	09	30,0
Pródromos de trabajo de parto	06	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan las fases de labores de parto de las gestantes que se sometieron a la ingesta de infusiones herbales; el 50.0% (15 casos) se encontraron en Fase latente labor de parto; el 30.0% (09 casos) se encontraron en Fase activa labor de parto; y el 20.0% (06 casos) se encontraron Pródromos de trabajo de parto.

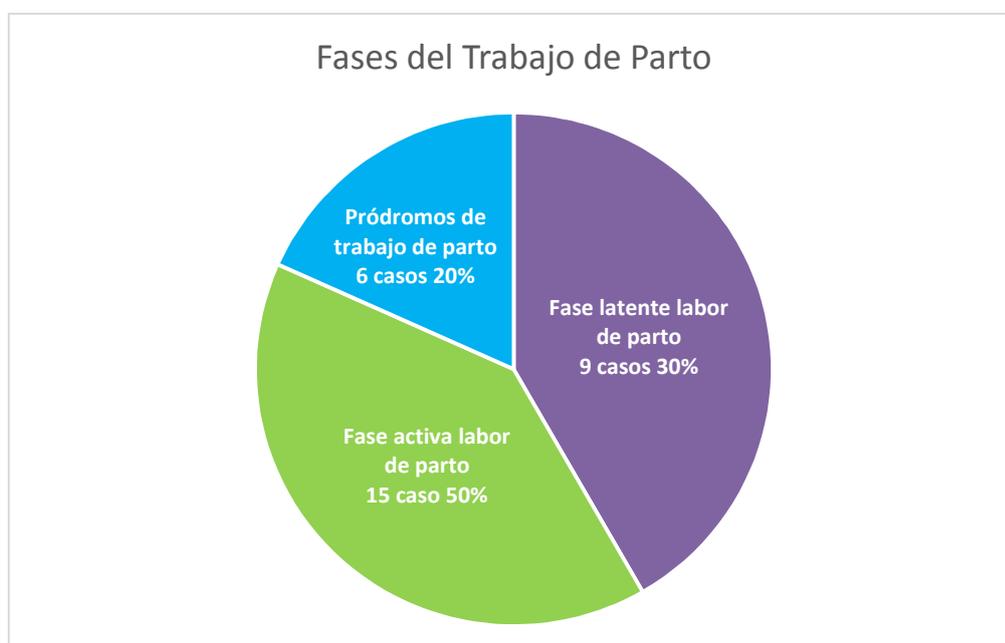


Tabla 04. Infusión de plantas naturales

*octubre-
diciembre
2016.*

Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García

Infusión de plantas naturales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Semilla de anís estrella	10	16.7
Hoja de algodón	7	11.7
Hojas de malva	5	8.3
Semilla de manzanilla	3	5
Hoja de hierba luisa	2	3.3
Hoja de apio	1	1.7
Otros (mixto)	2	3.3
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan las infusiones herbales que ingirieron las gestantes en trabajo de parto; el 16.7% (10 casos) de gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones de semillas de anís estrella; el 11.7% (7 casos) de gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones de hojas de algodón; el 8.3% (5) de gestantes que ingirieron infusiones de hojas de malva; el 5.0% (3 casos) de gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones de semilla de manzanilla; el 3.3% (2 casos) de gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones de hierba luisa; 1.7% (1 caso) de gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones de hojas de apio; el 3.3% (2 casos) de gestantes en trabajo de parto que ingirieron otras infusiones herbales.

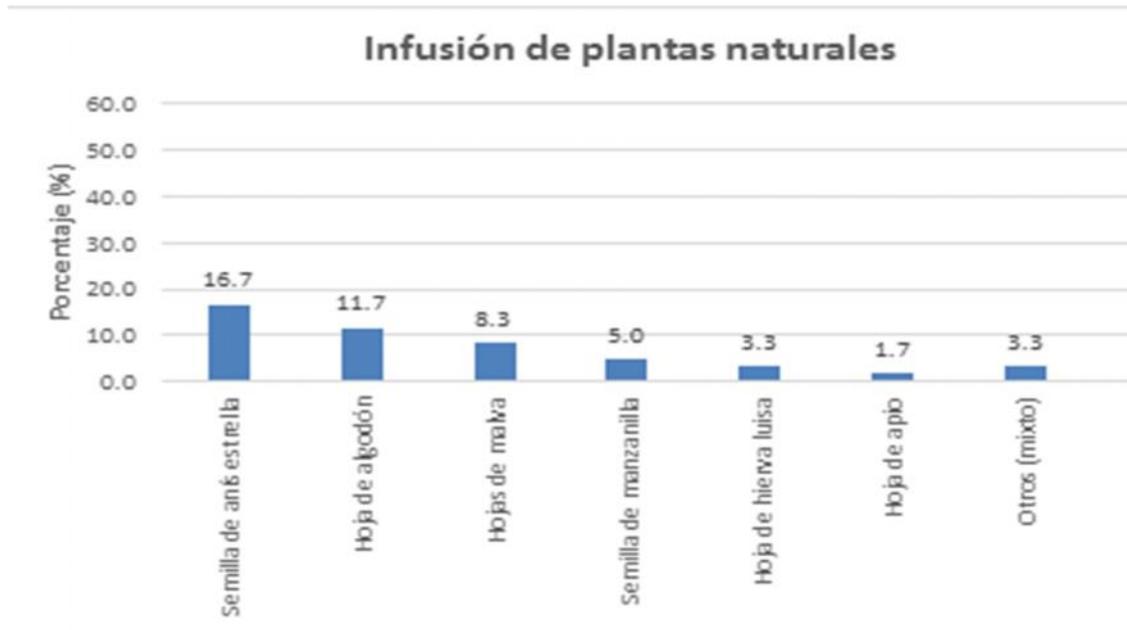


Tabla 05. Cantidad de la infusión ingerida

<i>Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García</i>		<i>Octubre- diciembre 2016.</i>
Cantidad de la infusión ingerida	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Una taza	15	25.0
Media taza	5	8.3
Dos tazas	4	6.7
Taza y media	3	5.0
Más de tres tazas	3	5.0
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan la cantidad de infusiones herbales que tomaron las gestantes; el 25.0% (15 casos) gestantes en trabajo de parto que tomaron una taza; el 8.3% (5 casos) gestantes en trabajo de parto que ingirieron media taza; el 6.7% (4) gestantes en trabajo de parto que ingirieron dos tazas; el 5.0% (3 casos) gestantes que ingirieron taza y media; el 5.0% (3 casos) gestantes en trabajo de parto que ingirieron más de tres tazas.

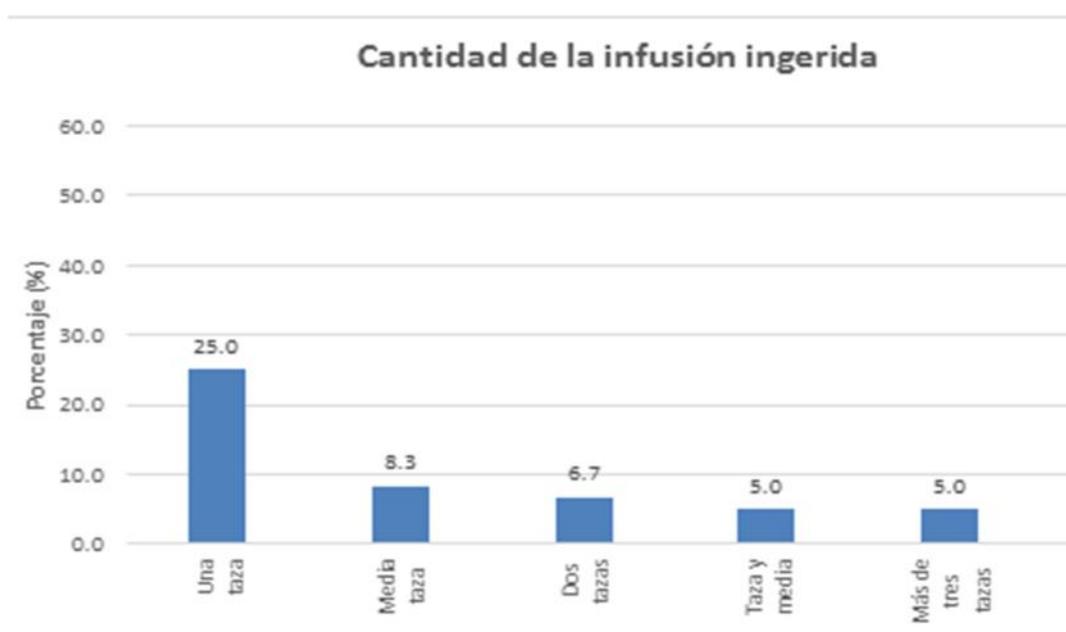


Tabla 06. Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST)

<i>Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García</i>		<i>octubre-diciembre 2016.</i>
Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Satisfactorio (8 a 10)	16	53.3
Sospechoso (menor a 5)	8	26.7
Dudoso (5 a 7)	6	20.0
Total	30	100.0

Interpretación: En la presente tabla se observan el Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST) de las gestantes en trabajo de parto que tomaron infusiones herbales 53.3% (16 casos) gestantes en trabajo de parto tuvieron resultados satisfactorios (8 a 10); el 26.7% (8 casos) gestantes en trabajo de parto que tuvieron resultados sospechosos (menor a 5); y el 20.0% (6 casos) gestantes en trabajo de parto que tuvieron resultados dudosos (5 a 7).

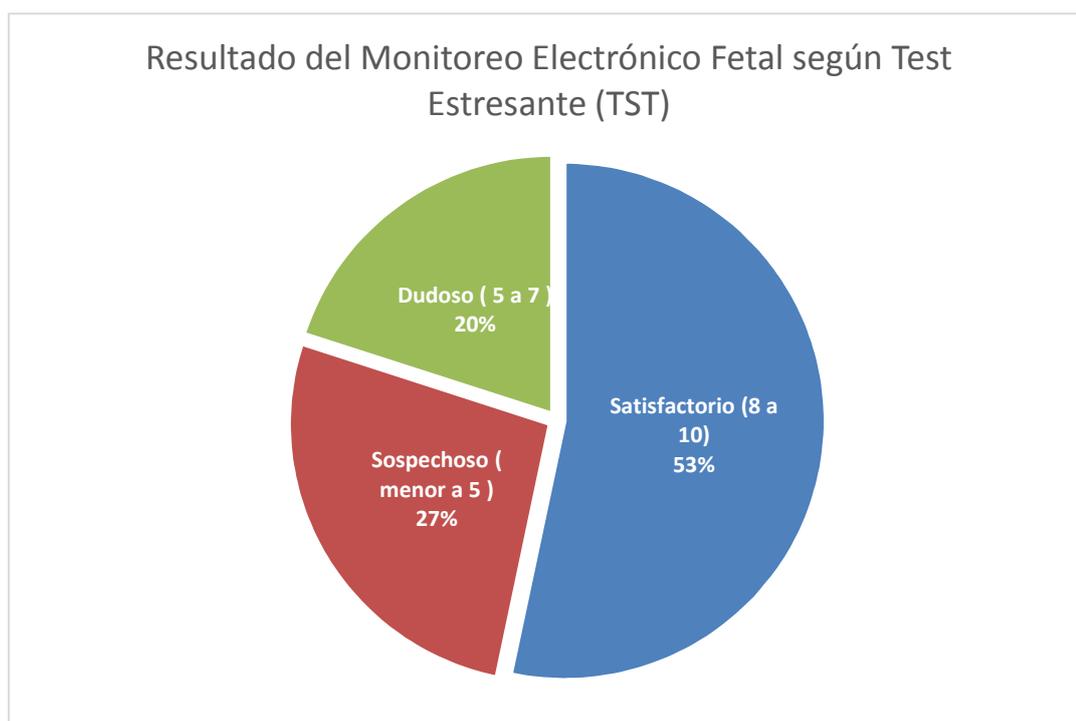


Tabla 07. Infusión de plantas naturales

<i>Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García</i>		<i>octubre- diciembre2016.</i>
Infusión de plantas naturales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Otras hierbas	20	66.6
Semilla de anís estrella	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan las infusiones de plantas naturales que ingirieron las gestantes en trabajo de parto; 66.6% (20 casos) de gestantes en trabajo de parto que ingirieron otros tipos de hierbas; el 33.3 % (10 casos) gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones de semillas de anís estrella.

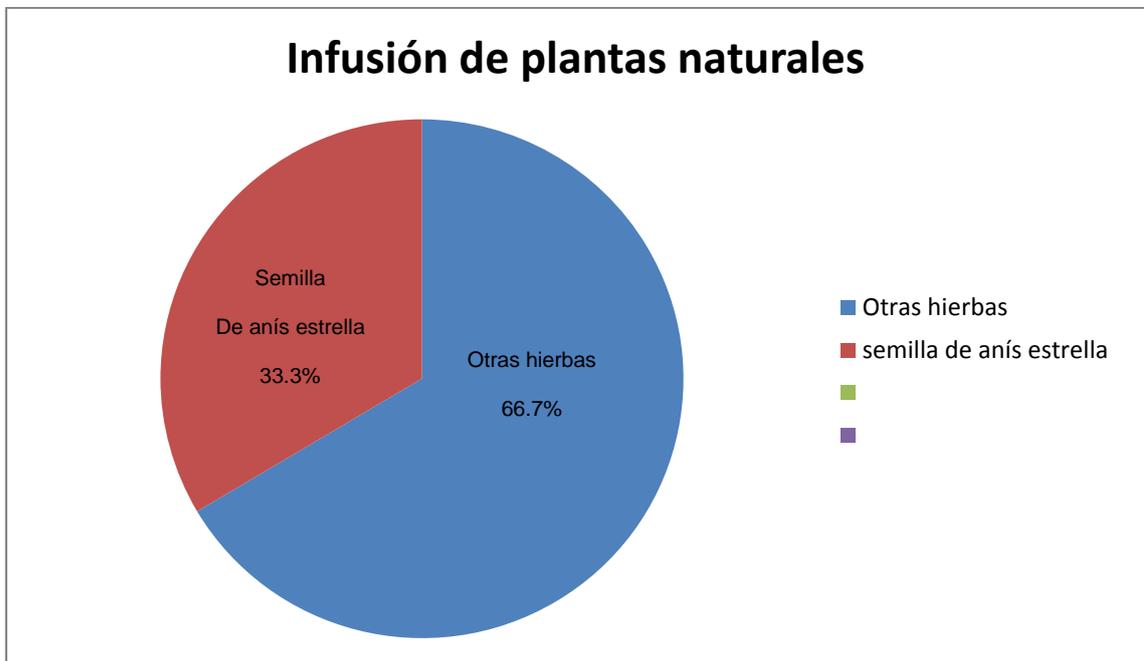
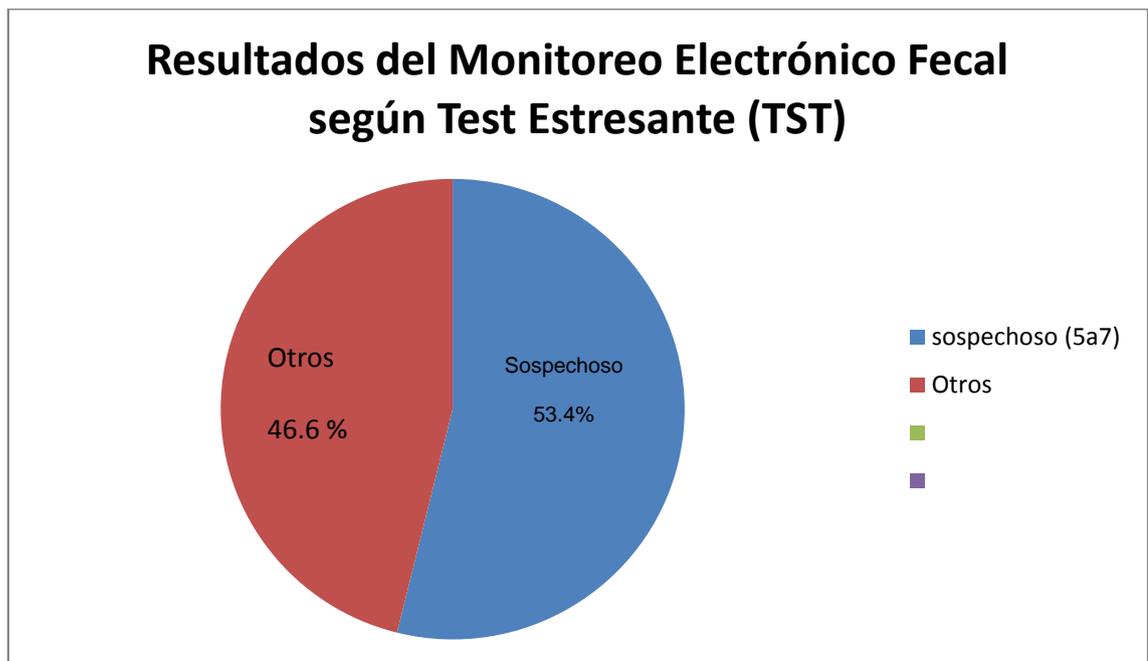


Tabla 08. Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST)

<i>Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García</i>		<i>octubre-diciembre 2016.</i>
Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sospechoso (5 a 7)	16	53.4%
Otros	14	46.6%
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan los Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST) de las gestantes en trabajo de parto; 53.4% (16 casos) de gestantes en trabajo de parto que tuvieron resultados sospechosos (5 a 7); y el 46.6% (14 casos) de gestantes en trabajo de parto que tuvieron otros tipos de resultados.



COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 09. Tabla de contingencia para observar la concordancia entre los resultados de la ingesta de infusiones herbales y los resultados del Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST).

Hospital César Garayar García.

Iquitos. 2016.

	Resultado del Monitoreo Electrónico Fetal según Test Estresante (TST)						Total	
	Satisfactorio (8 a 10)		Dudoso (5 a 7)		Sospechoso (menor a 5)			
Casos y controles de gestantes que tomaron infusión	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin complicaciones	06	20%	0	0.0%	0	0.0%	06	20.0%
Con COMPLICACIONES	02	6.0%	09	30.0%	13	44.0%	24	80.0%
Total	08	26.0%	09	30.0%	13	44.0%	30	100.0%

$Kappa = 1,000$ ($p = 0,00$)

Planteamiento de Hipótesis

H_a Existen complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.

H_o No existen complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.

Medidas simétricas

		Error estándar			
		Valor	asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	-,318	,011	-7,246	,000
N de casos válidos		30			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	52,500 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	68,215	2	,000
Asociación lineal por lineal	43,530	1	,000
N de casos válidos		30	

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,00.

Toma de decisión

En las mujeres gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones herbales y que fueron sometidas a monitoreo electrónico fetal intraparto; atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016 y con un valor de $p = 0,00$ decimos que existe concordancia entre los resultados de la ingesta de infusiones herbales y las complicaciones en el feto, así mismo el valor de $k = -0.318$ decimos que existe una fuerza perfecta o de concordancia entre los resultados del test estresante y los resultados en el feto.

DISCUSIÓN

Con el fin de determinar las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes, se elaboró la tabla 8 en la que se observa que: de 08 gestantes con resultados de Test Estresante Satisfactorio, el 20%(06 casos) no presento complicaciones y el 6.0% presentó complicaciones (2 caso),de 9 gestantes con resultado de Test Estresante Dudoso el 00.0% no presentó complicaciones y 09 gestantes 30.0% presento complicaciones y con resultado de Test Estresante Sospechoso el 44.0%(13 casos) presentó complicaciones, estos resultados se pueden comparar como lo menciona Fong Macias, 2010, en su trabajo de investigación sobre los aspectos sobre la “Utilización de la fitoterapia en gestantes que acuden al Policlínico docente comunitario “Josue Pais Garcia”, se evidencia que el 38% de las gestantes consumen preparados de plantas medicinales, y que la mayoría de estas plantas están contraindicadas durante el embarazo por sus propiedades abortiva, asimismo lo consumen para acelerar el trabajo de parto.

Con la finalidad de identificar los datos de la filiación de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales, en la tabla 1 se observan las medidas de tendencia central de 30 gestantes en trabajo de parto de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de mujeres en trabajo de parto tienen 27 años de edad (media), el percentil 50 % de las edades es 27 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 35 años (moda). También la tabla muestra que la edad mínima es de 14 años y la máxima de 41 años. Estos resultados no se muestran a detalle en otros

autores, más que como referencia, como lo menciona Lora. E. M, y Narváez L. A, (2010), en su trabajo “creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010”, en el que solo menciona que analizó a 70 mujeres jóvenes y adultas mayores.

Con el propósito de identificar las características Gineco obstétricas de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales, se ha elaborado la tabla 2, en la cual se observa el tipo de paridad de mujeres gestantes en trabajo de parto, que acudieron para su atención; el 53.3% (16 casos) son multíparas; y el 46.7% (14 casos) son primíparas. Estos resultados coinciden en cierta forma a los resultados del autor Fon D, O, Macías P, M, (2010) quien no menciona detalles sobre las características Gineco obstétricas, de las mujeres evaluadas, pero si menciona que las mujeres gestantes y en lactancia, utilizan hierbas para las molestias del embarazo, acelerar el parto, disminuir el frío y promover la producción de leche.

Con la finalidad de determinar la relación entre las infusiones herbales y los resultados en la salud fetal, en las mujeres gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones herbales y que fueron sometidas a monitoreo electrónico fetal intraparto; atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016 y con un valor de $p = 0,00$ decimos que existe concordancia entre los resultados de la ingesta de infusiones herbales y las complicaciones en el feto, así mismo el valor de $k = -0.318$ decimos que existe una fuerza perfecta o de concordancia entre los resultados del test estresante y los resultados en el feto. Los resultados antes mencionados concuerdan con

Lora. E. M, y Narváez L. A, (2010) y Fong Macías, (2010), quienes concluyen que la ingesta de infusiones herbales durante el trabajo de parto, si genera complicaciones en la salud del feto. Así mismo, también mencionan que la mayoría de estas plantas están contraindicadas durante el embarazo por sus propiedades abortivas.

CONCLUSIONES

Las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto son los siguientes: de 08 gestantes con resultados de Test Estresante Satisfactorio, el 20.0%(06 casos) no presento complicaciones y el 6.0% presentó complicaciones (2 caso),de 9 gestantes con resultado de Test Estresante Dudoso el 30.0% presentó complicaciones y de 13 gestantes con resultado de Test Estresante Sospechoso el 44.0% presentó complicaciones.

Los datos de la filiación, con referencia a la edad materna, de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales las mujeres en trabajo de parto fue de 27 años de edad como promedio.

Las características Gineco obstétricas de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales, el 53.3% (16 casos) son multíparas; y el 46.7% (14 casos) son primíparas.

La relación entre las infusiones herbales y los resultados en la salud fetal, en las mujeres gestantes en trabajo de parto que ingirieron infusiones herbales y que fueron sometidas a monitoreo electrónico fetal intraparto; atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016 y con un valor de $p = 0,00$ decimos que existe concordancia entre los resultados de la ingesta de infusiones herbales y las complicaciones en el feto, así mismo el valor de $k = -0.318$ decimos que existe una fuerza perfecta o de concordancia entre los resultados del test estresante y los resultados en el feto

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Sector Salud promover actividades preventivas promocionales con relación al reforzamiento sobre el tema de la importancia de los cuidados durante el embarazo con énfasis en la prohibición de la ingesta de infusiones herbales antes, durante y después del embarazo que resulten dañinas para la salud materna y fetal.

A los obstetras del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, brindar educación sanitaria a las gestantes, a las mujeres en edad fértil de evitar de ingerir infusiones herbales.

Reforzar educación sanitaria a los familiares de la gestante para que colaboren en vigilar a la gestante para que evite ingerir infusiones herbales de cualquier especie.

Al área de monitoreo fetal electrónico, realizar el monitoreo fetal como norma a toda las gestantes en trabajo de parto que en algún momento ingirieron hierbas naturales para identificar a tiempo cualquier complicación tanto a la madre como al niño

Socializar a los establecimientos de salud sobre los resultados de este trabajo de investigación para que conozcan la magnitud de riesgo que tienen las gestantes al ingerir estas hierbas y las consecuencias que presentan cada uno de ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfirevic Z, Devane D, Gyte G. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2006, Issue 3. No.: CD006066. DOI: 10.1002/14651858.CD006066. [Online].; 2006 [cited 2015 Setiembre 14. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aoVKUMT5FNAJ:www.who.int/rhl/reviews/CD006066sp.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
2. Lizardo Peña JR. Eficacia del monitoreo fetal electrónico intraparto para el diagnóstico de sufrimiento fetal en pacientes en trabajo de parto con líquido amniótico meconial. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” Lizardo Peña JR, editor. Barquisimeto; 2002-2004.
3. Calveiro Hermo M. Administración de oxígeno materno ante patrones cardiotocográficos sugerentes de pérdida de bienestar fetal. Hospital Materno- Infantil Vall d’Hebron de Barcelona (3º Nivel) Calveiro Hermo M, editor. Barcelona; 2010.
4. Almeida JA, Quispe T. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en gestantes con amenaza de parto pretérmino en relación al bienestar del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Enero – Diciembre 2008 Almeida JA, Quispe T, editors. Lima; 2008.
5. Zapata Moreno YE, Zurita Surichaqui NN. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el I. M. P. marzo – mayo del 2002 Zapata Moreno YE, Zurita Surichaqui NN, editors. Lima; 2002.
6. Valladares J, Chacón M. Eficacia del Test Estresante en el Diagnóstico de Circular de Cordón Umbilical Valladares J, Chacón M, editors. Trujillo; 2000.
7. Romero G. Monitorización Fetal y Sufrimiento Fetal Agudo. Revista Panamericana de Salud Pública. 2007; XXI(4).
8. Pardo R. Cardiotocografía en el diagnóstico de distocia funicular en el Hospital Materno

- Infantil "Germán Urquidí". Revista Científica Ciencia Médica. 2009 Noviembre; XII(1).
9. Schwarcz. Sufrimiento Fetal. In Schwarcz , editor. Obstetricia. Buenos Aires: El Ateneo; 2005. p. 448-451.
10. Varney H, Kriebs JM, Gregor CL. Partería Profesional de Varney. Cuarta ed. OPS , editor.: OPS.
11. NICHD. El National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) EE.UU; 2008.
12. IMP. Guía de atención clínica y procedimientos: IMP; 2010.
13. Fong Macias, 2010, en su trabajo de investigación sobre los aspectos sobre la "Utilización de la fitoterapia en gestantes que acuden al Policlínico docente comunitario "Josue Pais Garcia",
14. Hernández M. LR. Metodología de la investigación. Guía práctica. Segunda ed. Hernández M. LR, editor.: ECOE; 2010.
15. Iza Campaña MC PMVVGL. Iza Campaña MCComplejaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxitócicas en sus comunidades, que son ingresadas en el hospital rovincial general docente de Riobamba. 2011-2012 Diciembre - Julio .
16. BK AE. Creencias y practicas ancestrales Chachis aplicadas durante el embarazo, parto, puerperio en la comunidad "San Jose de Cayapas" de la provincia de Esmeralda. Scielo. 2016.
17. GG QC. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y relacion con las creecnias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno 2 de ambato. Scielo. 2014-2015 Julio-Enero .
18. Pulido Acuña Gloria Paulina VSPdIMVGL. Uso de hierbas medicinales en muejeres gestantes y en lactancia en un hospital Universitaria en Bogota. Scielo. 2012 Diciembre .

19. Pulido Acuña Gloria Paulina VSPdlMVGL. Uso de hierbas mediciales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogota(Colombia). Scielo. 2012 Diciembre .
20. Salud OMdl. Estrategia de la OMS desobre medicina tradicional. In ; 2002-2005; Ginebra.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuáles son las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, Octubre a Diciembre del 2016? ¿Cuáles son los resultados del monitoreo electrónico fetal</p>	<p>GENERAL Conocer las complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar las complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes. Identificar los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes con ingesta de infusiones herbales. Determinar la relación entre las infusiones herbales y los resultados en la salud fetal. Identificar los datos de la</p>	<p>GENERAL H1.de la Investigación Existen complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.</p> <p>Ho Nula No existen complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2016.</p>	<p>V .DEPENDIENTE (Y) Complicaciones en la salud fetal <u>DIMENSION</u> Bienestar Fetal</p> <p>V. INDEPENDIENTE (X) Ingesta infusiones herbales <u>DIMENSIÓN:</u> Hierbas naturales</p> <p>V.INTERVINIENTES Datos de filiación Grado de Instrucción Estado civil Religión</p> <p>DIMENSION Características sociodemográficas Procedencia Antecedentes Gineco Obstétricos</p>	<p>Satisfactorio (8-10) Dudoso (5 -7) Sospechoso (< 5)</p> <p>½ taza 1 taza 1 1/2 taza 2 tazas 3 a + tazas</p> <p>lletorado -Primaria -Secundaria -Superior -Soltera -Casada -Conviviente.</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV. El nivel es no experimental, cuantitativo, correlacional.</p> <p>El tipo de investigación es observacional, retrospectivo, transversal, bivariado.</p> <p>MÉTODO DE INV. Cuantitativo, deductivo</p> <p>DISEÑO DE INV. Observacional, transversal, correlacional.</p> <p>ESQUEMA:</p> <pre> graph TD X --> Y Y --> M X --> M </pre>	<p>POBLACIÓN Serán 900 las gestantes en trabajo de parto que acudieron para su atención al servicio de gineco obstetricia.</p> <p>MUESTRA Serán 30 gestantes que ingirieron infusiones herbales durante el trabajo de parto y un grupo control.</p> <p>MUESTREO: No probabilística por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestantes durante el intraparto. Gestantes que ingirieron infusiones herbales durante el intraparto. Gestación única. Productos sin malformaciones. Gestantes > de 37 semanas de gestación <p>Criterios de exclusión: Gestantes que no están en trabajo de parto Gestantes que no ingirieron infusiones herbales durante el intraparto Gestación múltiple Productos con malformación congénitas Gestantes que no quisieron formar parte de</p>

<p>intraparto en gestantes con ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el hospital "Cesar Garayar García" Iquitos Octubre a Diciembre del 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las infusiones herbales y los resultados en la salud fetal?</p> <p>¿Cuáles son los datos de filiación de la gestante en trabajo de parto atendidas en el hospital "Cesar Garayar García" que ingirió infusiones herbales de Octubre a Diciembre del 2016?</p> <p>¿Cuáles son las características Gineco obstétricas de la gestante en trabajo de parto atendidas en el Hospital "Cesar Garayar García" que ingirió infusiones herbales de Octubre a Diciembre del 2016?</p>	<p>filiación de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales.</p> <p>Identificar las características gineco obstétricas de la gestante en trabajo de parto que ingirió infusiones herbales</p>		<p>Edad gestacional</p> <p>Paridad</p> <p>Fases del T/P</p> <p>DIMENSION</p> <p>Características Gineco Obstétricos</p>	<p>-Católico</p> <p>-Evangélica</p> <p>-Protestante</p> <p>-Otros</p> <p>-Rural</p> <p>-Urbano</p> <p>-Urbano Marginal</p> <p>>37 ss.</p> <p>-Primipara</p> <p>-Multipara</p> <p>-Pródromos T/P</p> <p>-Fase latente</p> <p>-Fase activa</p>	<p><u>Legenda:</u></p> <p>M= Muestra</p> <p>Ox= Observación de la Var. Independiente.</p> <p>Oy= Observación de la variable dependiente.</p> <p>R= relación de dependencia entre variables</p>	<p>la investigación.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Análisis documental.</p> <p>Historia clínica.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>-Ficha de Recolección de datos</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS</p> <p>Programa estadístico SPS V.21</p> <p>Chi cuadrado de independencia.</p>
--	---	--	--	---	--	---

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable		Tipo	Escala	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente
Variable dependiente	Complicaciones en la salud Fetal	Categoría	ordinal	SALUD FETAL	-Dudoso (5 -7) - Severo (< 0 =4)	Informe ecográfico
Variable independiente	Ingesta de infusiones herbales	Categoría	ordinal	INFUSIONES HERBALES	½ taza 1 taza 1 1/2 taza 2 tazas 3 a + tazas	Historia Clínica
Variables intervinientes		Cuantitativa	Razón	Edad de la madre	Años	

		Cuantitativa	nominal	<p>Grado de Instrucción</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Religión</p>	<p>Iletrado</p> <p>-Primaria</p> <p>-Secundaria -Superior</p> <p>-Rural</p> <p>-Urbano –marginal</p> <p>-Urbano</p> <p>-Soltera</p> <p>-Casada</p> <p>-Conviviente.</p> <p>-Católico</p> <p>-Evangélica</p> <p>-Protestante</p> <p>-Otros</p>	
		Cuantitativa	Nominal	<p>Edad gestacional</p> <p>Paridad</p> <p>Fases del T/P</p>	<p>< 37 semanas</p> <p>-Primipara</p> <p>-Multipara</p> <p>-Pródromos T/P</p> <p>-Fase latente</p> <p>-Fase activa</p>	



ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD
 FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN
 GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A
 DICIEMBRE DEL 2016.

Objetivo general: "Conocer las complicaciones por la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García", Iquitos, octubre a diciembre del 2016

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. Fecha: _____
2. N° de Historia Clínica: _____
3. Edad: _____ años

II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Grado de instrucción alcanzada	Estado civil
0 Ninguno ()	1 Soltera ()
1 Primaria ()	2 Conviviente ()
2 Secundaria ()	3 Casada ()
3 Superior ()	

RELIGION

1. Católica ()
2. Evangélica ()

PROCEDENCIA

1. Rural ()
2. Urbana ()
3. Urbanamarginal ()

III. ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

- **EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS** ()
- **PARIDAD**
 - 1. Primipara ()
 - 2. Multipara ()
- **FASES DEL TRABAJO DE PARTO**
 - 1. Pródromos de T/P ()
 - 2. Fase latente labor de parto (FLLP) ()
 - 3. Fase activa labor de parto (FALP) ()

IV. INFUSIONES DE PLANTAS NATURALES

- ❖ **NOMBRE DE HIERBAS**
 - 1. Manzanilla ()
 - 2. Alucema ()
 - 3. Malva ()
 - 4. Anís estrella ()
 - 5. Apio ()
 - 6. Algodón ()
 - 7. Hierva luisa ()
 - 8. Otros ()
- ❖ **CANTIDAD DE LA INFUSION QUE INGIRO**
 - 1. ½ taza ()
 - 2. 1 Taza ()
 - 3. 1 ½ taza ()
 - 4. 2 Tazas ()
 - 5. 3 tazas a mas ()

V.-RESULTADOS DEL MONITOREO ELECTRONICO FETAL SEGÚN TEST

ESTRESANTE

- 1. SATISFACTORIO (8 a 10) ()
- 2. DUDOSO (5 a 07) ()
- 3. SOSPECHO (< de 5) ()

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 - Pág. Web www.unheval.edu.pe/postgrado

RESOLUCIÓN N° 0949-2016-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 15 de diciembre del 2016

Vistos los documentos presentados por la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, **Doris VELA VALLES**, solicitando designación de Jurados Revisores del Proyecto de Tesis y nombramiento de Asesor;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución N° 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la *Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Postgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.*;

Que, se ha solicitado a la Comisión de Grados la propuesta de una terna del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis, quienes mediante Informe S/N-2016-UNHEVAL/EPG-CG, de fecha 08.DIC.2016., remiten la designación de la Comisión correspondiente;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Postgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Postgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** a la Mg. Jessye RAMOS GARCÍA, como Asesora de Tesis de la alumna en la Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, **Doris VELA VALLES**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DESIGNAR**, a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado: **"RESULTADO DEL MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL EN GESTANTES A TÉRMINO EN TRABAJO DE PARTO CON INGESTA DE OXITÓCICOS NATURALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2015"** a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, **Doris VELA VALLES**, el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

2.1. Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
2.2. Mg. Ruth CORDOVA RUIZ	Secretaria
2.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
2.4. Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesitario
- 3° **ENCARGAR**, a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis emitir su informe dentro de los treinta días siguientes de recepcionado la presente Resolución.
- 4° **ESTABLECER**, que de no cumplir con lo indicado en el numeral 3° de la presente Resolución, automáticamente se procederá al cambio de jurado y no se considerará al docente en comisiones ni en la distribución de Carga Académica.
- 5° **DAR A CONOCER**, la presente Resolución a los miembros del jurado examinador y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADODr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTORDistribución
Asesor - Fólder personal
Jurados (03)
Interesado
Archivo

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 - Pág. Web <http://postgrado.unheval.edu.pe>



RESOLUCIÓN N° 01290-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 25 de abril del 2017.

Vistos,

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución N° 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la *Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.*

Que, con Resolución N° 0949-2016-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 15.DIC.16, se designó a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado: "RESULTADO DEL MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL EN GESTANTES A TÉRMINO EN TRABAJO DE PARTO CON INGESTA DE OXITÓCICOS NATURALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2015", el mismo integrado por los siguientes docentes: Dr. Abner FONSECA LIVIAS, Presidente; Mg. Ruth CORDOVA RUIZ, Secretaria; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Mitsi QUINONES FLORES, Accesitaria;

Que, con la Resolución N° 0941-2017-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 22.MAR.17, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: "COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA, IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, Doris VELA VALLES;

Que, con la Solicitud N° 0351946, de 24.ABRIL.17, la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos Doris VELA VALLES; solicita Revisión del Informe Borrador de Tesis;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL,

SE RESUELVE:

- 1º Designar a los Jurados Examinadores del Informe de Borrador de Tesis titulado: "COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA, IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos Doris VELA VALLES; el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

1.1. Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
1.2. Mg. Ruth CORDOVA RUIZ	Secretaria
1.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
1.4. Mg. Mitsi QUINONES FLORES	Accesitaria
- 2º Encargar a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Borrador de Tesis emitir su informe dentro de los treinta días siguientes de recepcionado la presente Resolución.
- 3º Establecer que de no cumplir con lo indicado en el numeral 2º de la presente Resolución, automáticamente se procederá al cambio de jurado y no se considerará al docente en comisiones ni en la distribución de Carga Académica.
- 4º Dar a conocer la presente Resolución a los miembros del jurado y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

Distribución:
Físico: personal - Jurados (01) - interesado - archivo

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón V°A° 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web www.unheval.edu.pe/postgrado



RESOLUCIÓN N° 0941-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 22 de marzo del 2017

Visto los documentos;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10. se ratificó la Resolución N° 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10. que aprobó la Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.;

Que, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis, que tiene como jurados revisores a los siguientes docentes:

Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS	Presidente
Mg. Ruth CORDOVA RUIZ	Secretario
Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesorio

Que, con solicitudes varias los alumnos de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Iquitos, solicita la aprobación del proyecto de tesis para ser aprobado;

Que, estando en las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

1° **APROBAR** los Proyectos de Tesis de las alumnas de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Iquitos.

1	Erick Rigoberto SÁNCHEZ HAUSEWELL	EFICACIA DEL MONITOREO ELECTRONICO FETAL EN EL DIAGNOSTICO DE SUFRIMIENTO FETAL EN GESTANTES REFERIDAS DEL C.S. SAN JUAN AL HOSPITAL APOYO IQUITOS 2016.
2	Doris VELA VALLES	COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016
3	Lucia Consuelo VELA VACALLA	RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016.
4	Erika Mireya TRIGOZO BARBARÁN	RELACION DEL ESTADO FETAL ANTEPARTO EVALUADO POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL CON RESULTADOS DEL APGAR NEONATAL EN GESTANTES DEL 36 A 41 SEMANAS. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, JULIO A DICIEMBRE 2106.
5	Cristian Martin SANDOVAL NÚÑEZ	RELACION DE LA EDAD GESTACIONAL POR ULTRASONIDO FETAL Y LA MEDIDA DE ALTURA UTERINA EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE. CONSULTORIO MEDICO OBSTETRICO "VIRGEN ROSA MISTICA". NAUTA – IQUITOS, ENERO A DICIEMBRE 2016.
6	Evelin Cinthia RÍOS RÍOS	RELACION ENTRE EL TEST NO ESTRESANTE (NST) Y LA DECISION DE LA VIA DEL PARTO Y LOS RESULTADOS NEONATALES EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2016.
7	Lesly TUESTA VELA	RESULTADOS DEL APGAR ASOCIADOS A GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE OLIGOHIDRAMNIOS POR ULTRASONOGRAFIA. HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS. 2016.
8	Laureen Alicia VELA VACALLA	RESULTADOS CARDIOTOCOGRAFICOS DEL TEST ESTRESANTE ASOCIADOS CON EMBARAZOS EN VIAS DE PROLONGACIÓN HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD ENERO-DICIEMBRE 2016.

2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 22.MARZO.2017.

3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Erasmo SANTILLAN OLIVA
Director (e)

Distribución:
Folios personal-interesado (06)-Archivo

ANEXO N° 07**Año del buen servicio al ciudadano”**

CENCAS-UNHEVAL
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR
IMÁGENES



Iquitos, 26 de Enero de 2017

Carta N° 02- 2017-DVV/T-SE/CENCAS-UNHEVAL.

Señor:

**DIRECTOR DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA
"MC. Carlos Alberto Coral Gonzales"**

Presente.-

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.**

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto titulado **"Complicaciones de la Ingesta de Infusiones Herbales en la Salud fetal detectadas por Monitoreo electrónico Fetal intraparto en Gestantes del Hospital Cesar Garayar Iquitos, Octubre a Diciembre del 2016"** para **OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.**

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente,

.....
Obsta Mg. Doris vela Valles
TESISTA
SEGUNDA ESPECIALIDAD

C.c.
Archivo

ANEXO N° 08



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

CONSTANCIA N° 020-CEI-HICGG-2017

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CEI) del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" certifica que el Proyecto de Investigación, señalado a continuación fue APROBADO, siendo catalogado como un ESTUDIO CON RIESGO MINIMO, se detalla a continuación los siguientes datos del Proyecto de Tesis:

Título del Proyecto : **COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBAREAS EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES EN EL HOSPITAL IQUITOS "Cesar Garayar García"**

Consentimiento Informado : Versión 01 – 31 enero 2017

Código de Inscripción : 020-ID-COMITÉ DE ETICA – 2017

Modalidad de Investigación : Extra Institucional

Investigador (s): Obsta. Mg. Doris VELA VALLES
Investigador (s) Principal (s) -POST-GRADO-
UNHEVAL
(Enrolamiento y recolección de datos – H.C.)

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio, y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier modificación, enmienda, desviaciones, la eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. Los Investigadores alcanzaran un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (seis meses calendario) hasta el 07 de julio del 2017. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 06 de febrero de 2017

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"


M.I. MOISES G. SIRUJIMA MALDONADO
PRESIDENTE
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

E:mail:comiteeiicgg@hotmail.com

ANEXO N°9



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V *A* 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web <http://postgrado.unheval.edu.pe>

RESOLUCIÓN N° 01318-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 27 de abril de 2017.

Visto, los documentos en (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución N° 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la *Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.*;

Que, con la Resolución N° 01290-2017-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 25.ABR.17, se designó a los miembros del Jurado Examinador del Informe de Borrador de Tesis Titulada: "COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016" el mismo integrado por los siguientes docentes: Dr. Abner FONSECA LIVIAS, Presidente; Mg. Ruth CORDOVA RUIZ, Secretario; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES, Accesitario;

Que, con la Solicitud N° 0353944, de fecha 26.ABR.2017, la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sede Iquitos, Doris VELA VALLES, solicita se fije la fecha y la hora de la sustentación;

Que, encontrándose conforme a lo establecido en los Arts. 33° del Reglamento de la Segunda Especialidad en Obstetricia, es necesario fijar fecha y hora para la sustentación de la tesis;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

- 1° **FIJAR** fecha y hora de sustentación de la tesis titulada: "COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sede Iquitos, Doris VELA VALLES, para el día domingo 30.ABRIL.2017, a las 15:00 horas., en el Auditorium del Hospital Regional de Loreto. Sitio en la Av. 28 de Julio S/N Punchana, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DESIGNAR** como miembros del jurado que está integrado por los siguientes docentes:

2.1. Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
2.2. Mg. Ruth CORDOVA RUIZ	Secretaria
2.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
2.4. Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesitaria
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los miembros del jurado y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO*Dr. Abner A. Fonseca Livias*
DIRECTORDistribución
Fólder personal
Jurados (05)
Interesada
Archivo

ACTA DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V Block "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE ESPECIALISTA

En el Auditorium del Hospital Regional de Loreto. Sitio en la Av. 28 de Julio S/N Punchana, Iquitos, siendo las 15:00 h., del día domingo 30.ABRIL.2017, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
Mg. Ruth CORDOVA RUÍZ	Secretaría
Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Vocal

La aspirante al Título de Especialista en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Doña, Doris VELA VALLES.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: "COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016".

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Especialista, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Especialista la Nota de Dieciséis (16)

Equivalente a Aprobado por lo que se recomienda
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Iquitos, siendo las 15:55 horas del 30 de abril de 2017.

.....
PRESIDENTE
DNI N° 22412906

Ruth Cordeón
SECRETARIA
DNI N° 22520276

[Firma]
VOCAL
DNI N° 22475878

NOTA BIBLIOGRÁFICA

- **DATOS GENERALES:**

Apellido y nombre: VELA VALLES DORIS

DNI: 05221829

Fecha de nacimiento: el 01 de Octubre de 1963

Teléfono/ Celular: 948600618

Correo Electrónico: dodovelav@gmail.com

- **ESTUDIOS:**

Primaria: Colegio Nacional "Ignacia Velásquez" (1970 – 1975)

Secundaria: Colegio Nacional "Ignacia Velásquez" (1976 – 1980)

Superior: Universidad Particular De Iquitos (1997-2000)

Segunda especialidad: Universidad Nacional Hermilio Valdizán
(2013- 2015)

- **GRADOS Y TITULOS:**

Grado de Bachiller en Obstetricia:

Universidad Particular De Iquitos

Año: 2001

Título de Licenciada en Obstetricia

Universidad Particular De Iquitos Año: 2001

- **OTROS ESTUDIOS**

Maestría: ESCUELA POST GRADO UNAP (2005- 2007)

Doctorado: ESCUELA POST GRADO UNAP (2007 - 2010)

- **CENTROS LABORALES ACTULES**

INSTITUCIÓN : Hospital IQUITOS “Cesar Garayar García”

- Área administrativa 1983- 1995
- Servicio de enfermería 1995- 1998
- Servicio Gineco- Obstetricia 1999- hasta la fecha

CONDICION: Nombrada (desde 15 de Noviembre de 1,983 la Fecha)

CARGO : Obstetra Asistencial y Gestión

INSTITUCIÓN : Universidad Científica Del Perú – UCP

CONDICION : Contratada (desde el 13 de Agosto 2012 a la Fecha)

CARGO : Docente Principal

SERUMS : Centro de salud de Cardozo Distrito de Belén del 2002

- **CARGOS ACTUALES**

- Jefatura de Epidemiología
- Jefatura de Servicio de Obstetricia
- Coordinadora de Emergencias Obstétricas
- Comité de Ética y Bioética
- Comité de Gestión de la Calidad
- Comité de Proyectos de Mejora Continua
- Comité de Fiscalización de Historia Clínica
- Comité de Lactancia Materna

- Comité de Auditoria de Calidad de Atención de la Salud
- Comité de Proyectos de Mejora Continua
- Comité de Seguridad del Paciente
- Comité de Auditoria En Salud
- Comité de Prevención de la Mortalidad Materna
- Comité de Referencias y Contra referencias
- Comité de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias
- Comité de manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios
- Comité de Autoevaluación
- Comité de Prevención Y Control de Salud Sexual y Reproductiva