

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE
MINTHOSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER
TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE
CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZAN”. AMARILIS,
JUNIO –DICIEMBRE 2018**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTA

MEZA LEON, FRIDA JASMIN

ASESORA

Dra. JESSYE MIRTHA RAMOS GARCÍA

HUÁNUCO – PERÚ

2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE
MINTHOSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER
TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE
CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZAN”. AMARILIS,
JUNIO –DICIEMBRE 2018**

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional durante estos años de mi vida,

Por su amor sin límites, por ser ejemplo de esfuerzo y perseverancia

Hoy puedo culminar satisfactoriamente esta etapa de mi carrera

Profesional. Y porque cada logro en mi vida también será el de ellos

La tesista.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la virgen María auxiliadora por haber guiado e iluminado mi camino hasta lograr el término de mi carrera profesional, por no desampararme en medio de las adversidades y dificultades

En la senda de nuestras vidas siempre contaremos con personas que guiaran nuestros pasos es por eso que agradezco a mis padres y padrino: Gilmer Meza Estrada, Simona León Rojas y Lucio Herrera Rojas, por haberme brindado el apoyo emocional y económico para la ejecución de la tesis.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi asesora de tesis Dra. Jessye Mirtha Ramos García ya que gracias a su apoyo y aporte de conocimientos se pudo lograr la ejecución de la tesis.

A todas las gestantes que participaron en este estudio

A todos ellos muchas gracias

La tesista.

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE *MINTHOSTACHYS MOLLIS* (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZAN”. AMARILIS, JUNIO –DICIEMBRE 2018.

La investigación fue realizada en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán”- Amarilis, durante el periodo de junio a diciembre 2018; con un tipo de estudio observacional, transversal, prospectivo; que corresponde al diseño descriptivo; la muestra estuvo constituida por 30 gestantes del tercer trimestre que acudieron al servicio de atención prenatal, que fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario el cual fue validado con la técnica Delphos y el coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,855. Los principales resultados fueron: que el 53,3% (16) tienen edades entre 20 a 30 años, el 66,6% (20) son convivientes, el 66,7% (20) tienen estudios de nivel secundaria, el 46,7% (14) tienen menos de dos hijos, el 50,0% (12) presentó un periodo intergenésico adecuado, la edad gestacional más frecuente fue entre 38 a 40 semanas en un 43,3% (13) y el 60,0% (18) no conocen los efectos favorables mientras que del 40%(12) manifestaron conocer los efectos favorables del *Minthostachys mollis* (muña). Se procesaron los datos de la encuesta encontrando que del total de gestantes encuestadas el 43,3% (13) tienen un nivel bajo, el 36,7% (11) tienen un nivel regular, mientras que el 20,0% (6) presentaron un nivel alto. Por lo tanto se concluye que el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán”.Amarilis, junio - diciembre 2018, es bajo.

Palabras claves: *muña, conocimiento, efectos, oxitócico.*

SUMMARY

LEVEL OF KNOWLEDGE ON THE EFFECTS OF THE INTAKE OF *MINTHOSTACHYS MOLLIS* (MUÑA) OF THE GESTANTS DELTERCER QUARTER THAT COME TO PRE-NATAL CONTROL. CONTINGENCY HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN". AMARILIS, JUNE -DICIEMBRE 2018.

The investigation was carried out in the Hospital of Contingency "Hermilio Valdizán", with the objective of knowing the level of knowledge about the effects of the intake of *Minthostachys mollis* (muña) of the pregnant women of the third trimester that go to the prenatal control. Contingency Hospital "Hermilio Valdizán" - Amarilis, during the period from June to December 2018; with a type of observational, cross-sectional, prospective study; which corresponds to the descriptive design; The sample consisted of 30 pregnant women from the third trimester who attended the prenatal care service, who were selected by non-probabilistic convenience sampling. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire which was validated with the Delphos technique and the Cronbach's Alpha coefficient equal to 0.855. The main results were: that 53.3% (16) have ages between 20 to 30 years, 66.6% (20) are cohabitants, 66.7% (20) have secondary level studies, 46, 7% (14) have less than two children, 50.0% (12) had an adequate intergenic period, the most frequent gestational age was between 38 to 40 weeks in 43.3% (13) and 60.0 % (18) do not know the favorable effects while 40% (12) reported knowing the favorable effects of *Minthostachys mollis* (muña). The survey data were processed finding that of the total pregnant women surveyed, 43.3% (13) have a low level, 36.7% (11) have a regular level, while 20.0% (6) They presented a high level. Therefore, it is concluded that the level of knowledge about the effects of the intake of *Minthostachys mollis* (muña) of pregnant women in the third trimester who attend prenatal care. Contingency Hospital "Hermilio Valdizán" .Amarilis, June - December 2018, is low.

Keywords: *muña, knowledge, effects, oxytocin.*

ÍNDICE

TÍTULO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
SUMMARY.....	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I.....	11
MARCO TEÓRICO	11
1.1 Antecedentes.....	11
1.2 Bases Teóricas.....	23
1.3. Definición de Términos Básicos.....	69
1.4. Hipótesis.....	70
1.6. Operacionalización de Variables	71
1.7. Objetivo	71
CAPITULO II	73
MARCO METODOLÓGICO	73
2.1 Ámbito de Estudio.....	73
2.2 Tipo de Investigación.....	73
2.3 Diseño y Esquema de Investigación.....	74
2.4 Población y Muestra	74
2.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos	75
CAPÍTULO III	78
RESULTADOS.....	78
DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES	90
SUGERENCIAS	91
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS	96

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa muy importante y especial en la vida de una mujer, en el que hay que tener en cuenta que todo lo que se ingiera o se beba pasará al futuro bebé ya sean estos productos naturales o químicos; por lo cual el desconocimiento y falta de información puede desencadenar una complicación materno-fetal.¹

El comportamiento de algunas mujeres gestantes en el último trimestre del embarazo, especialmente en el 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.

El Perú es uno de los 12 países mega diversos del planeta; posee alrededor del 10% de especies de la flora mundial, un importante número de ellas también son utilizadas tradicionalmente en la zona andina, se usa las plantas medicinales en el trabajo de parto, y puerperio. La utilización de hierbas medicinales se hace con el fin de brindar fuerza, calor y facilitar el parto. Para facilitar la dilatación realizan caminatas entre las contracciones, toman mates de orégano o congona; otras toman caldo de olluco, caldo de pescado con jabón o aceite; algunas preparan brebajes con orégano arvejas, olluco y naranja quemada o con congona, quichca - quichca, piruro y aceite.²

El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, es de mucha importancia, ya que 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, tomar la decisión de realizar una segunda opción, que es realizarle una cesárea.²

El *Minthostachys mollis* (Muña) una especie que se encuentra en gran cantidad en las zonas alto andinas de nuestro país, generalmente es usada en infusiones durante el trabajo de parto como parte de una creencia popular para acelerar el trabajo de parto o hacer que avance la dilatación; siendo esta hierba una de las tantas contraindicadas en el embarazo por los efectos secundarios tanto en la gestante como en el producto, tales como: dilatación estacionaria, atonía uterina, sufrimiento fetal agudo, cansancio materno que conlleva a un mal trabajo de parto y Apgar bajo del recién nacido.³

Cada cultura tiene su identidad y costumbres como el uso de bebidas oxitóxicas por las mujeres de zonas alto andinas para mejorar el trabajo de parto, esta práctica es enseñada de generación en generación por las mujeres que ya han tenido hijos a las primigestas.

El control prenatal y su continuidad serán de mucha ayuda para evitar el consumo de hierbas durante el último trimestre del embarazo, ya que muchas mujeres de nuestra población por creencias y afectadas por el entorno social, creen que al tomarlas, los dolores propios del trabajo de parto serán más leves o el parto terminará más rápido; por tal motivo el profesional obstetra deberá enseñar a la gestante sobre los efectos secundarios que conlleva el tomar hierbas entre ellas el muña para el feto y la madre, tomando en cuenta muchos aspectos sociodemográficos entre ellos, la edad teniendo en cuenta que si nuestra gestante es menor de edad no bastará enseñarle a ella sino también al entorno familiar más cercano, ya que ellos serán importantes en la toma de decisiones de la futura mama; estado civil, tener en cuenta el tipo de relación que pueda tener nuestra gestante, así como también para poder incluir en las sesiones de control prenatal al padre del bebé para de esta manera tener más compromiso del entorno familiar; grado de instrucción, será determinante para brindarle la información de manera correcta a nuestra gestante utilizando el lenguaje adecuado para su entendimiento; el consumo de bebidas naturales oxicíticas es un problema gineco-obstétrico de muchos años que hasta el momento no se puede erradicar por completo por el mismo hecho del nivel de conocimiento de nuestra gestantes, aun estando en la misma ciudad el consumo de estas bebidas se va dar, es por eso que los antecedentes gineco-obstétricos de nuestras gestantes son también muy relevantes; la paridad nos ayudará a saber cómo actuó esta mujer en sus anteriores embarazos, utilizó o no de hierbas en el último trimestre de su gestación; periodo intergenésico el cual será determinante para la salud de la mujer ya que si este fue demasiado corto está en peligro tanto ella como el bebé y más aún si se toma bebidas oxicíticas, es

por eso que el nivel de conocimiento será determinante para poder educar a las gestantes y a su entorno social .

El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos durante el embarazo y el trabajo de parto hacen alusión a que el déficit de información en el uso de hierbas medicinales, ocasiona un uso incontrolado de infusiones es decir que, se desconoce los efectos fisiológicos sobre la madre y el feto. Al existir la insuficiente información por parte del personal de salud, puede ocasionar que la madre se rehúse a recibir atención durante su embarazo y parto en las casas de salud u hospitales de tercer nivel. La actitud del personal de salud hacia los pacientes influye de manera directa a que éstos accedan a los servicios gratuitos de salud, la actitud del personal en el momento de la atención refleja el interés de contribuir positiva o negativamente en la salud de las personas y más en una mujer en proceso gestacional o embarazo, la confianza que existe entre el personal y la paciente es primordial al momento de brindar la atención, para que la misma se sienta confiada de la información recibida y entienda que no debe dejar guiarse por personas inexpertas, llenas de tradiciones.²

Se encontró un estudio realizado en el año 2016 muestra que el 58.3% de gestantes provenientes de la zona rural de Huando – Huancavelica poseen un nivel de conocimiento bajo sobre los efectos que va producir el consumo de hierbas durante esta etapa.⁴

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de

las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia "Hermilio Valdizàn". Amarilis, junio - diciembre 2018? Se planificó una investigación de nivel observacional - descriptivo; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal. Hospital de contingencia "Hermilio Valdizàn".Amarilis, durante el periodo de junio a diciembre 2018; se precisó las siguiente variable de estudio: Nivel de conocimiento en la ingesta de Minhostachys mollis (muña) la que fue operacionalizada con el propósito de alcanzar los objetivos.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

INDICE DE TABLAS	pág.
Tabla 01. Clasificación de las edades de las gestantes Atendidas en el hospital de contingencia “Hermilio Valdizan” de Junio a Diciembre Del 2018.	79
Tabla 02. Estado civil de las gestantes del tercer Trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de Junio A Diciembre del 2018.	80
Tabla 03. Nivel de instrucción de las gestantes del Tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de Junio A Diciembre del 2018.	82
Tabla 04: Número de hijos de las gestantes del Tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de Junio a Diciembre del 2018.	83
Tabla 05. Periodo intergenésico de las gestantes del Tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de Junio A Diciembre del 2018.	84

Tabla 06. Clasificación de la edad gestacional en Semanas de las gestantes del tercer Trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de junio A diciembre del 2018	85
Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre los efectos favorables Del <i>Minthostachys mollis</i> de las gestantes del tercer Trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de Junio a Diciembre del 2018.	86
Tabla 08. Nivel de conocimiento sobre los efectos desfavorables Del <i>Minthostachys mollis</i> de las gestantes del tercer Trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”. De Junio a Diciembre del 2018.	87
Tabla 09. Nivel de conocimiento de las gestantes del Tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de Junio a Diciembre del 2018.	88

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Olivo, Sofía y Pazmino, Johselyn en Ecuador (2016), llevo a cabo un estudio titulado “Estudio comparativo de la utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional por organizaciones de parteras de Otavalo y Loreto 2016”, el objetivo principal fue desarrollar un estudio comparativo de la utilización de plantas medicinales durante el Parto Tradicional en Organizaciones de parteras en Otavalo y Loreto, la metodología fue cualitativa y no experimental, de campo, transversal, descriptiva y comparativa, en la cual, se incluyeron previo consentimiento informado, a 30 parteras de Otavalo y 30 parteras de Loreto, se aplicó una encuesta como instrumento de investigación, obteniéndose como resultados que el grupo de estudio fue netamente femenino, la edad media es de 53 años, el 70% sobrepasa los 50 años; la procedencia es eminentemente rural, predomina el analfabetismo y la etnia indígena de la nacionalidad Kichwa, los conocimientos de las parteras son amplios, pero no fueron compartidos por la dificultad del idioma y el temor de no conocer a las investigadoras. El listado comparativo de plantas medicinales permitió validar científicamente estas técnicas empíricas, milenarias y ancestrales, la guía didáctica respalda los usos de las plantas medicinales más

usadas con sus propiedades fitosanitarias y aportara una referencia valiosa a los profesionales de la salud.⁵

Chavez Calpa, Estefany Carolina, en Ecuador (2016), llevo a cabo un estudio titulado "Utilización de hierbas medicinales, y sus efectos en el parto, en el centro de salud número 1 de la ciudad de Latacunga". Es una investigación con enfoque cualitativo y cuantitativo, una modalidad de campo, de tipo exploratorio y descriptivo, con método a través de encuestas para determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, con una muestra de 60 mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Número 1 de la Ciudad de Latacunga. Los principales resultados determinan que el 67% de embarazos se da en la edad de 17 a 19 años de edad, y el 50% en la raza indígena y en un 48% en la raza mestiza, con niveles de estudios secundarios en un 78%, el 50% de mujeres embarazadas utilizan la infusión de la planta de higo, por creencias de mitos familiares con el 50%, considerando que le ayudara a tener una dilatación del útero más rápida con un 67%, el 89% de mujeres embarazadas desconocen los efectos de las infusiones de plantas medicinales en el parto, llegando a la conclusión que la educación es fundamental a través de trípticos y gigantografías, con información científica sobre dicho tema para educar y concientizar a las mujeres embarazadas.⁶

Quinatoa, Gabriela y Guadalupe, Sara en Ecuador (2015), llevo a cabo un estudio titulado "El uso de hierbas medicinales en el

embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil N° 2 de Ambato periodo Julio 2014-Enero 2015”, se realizó un estudio de tipo descriptivo, para determinar el uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, así como el nivel de conocimiento de los pacientes en lo referente a al uso de la Fitoterapia, los resultados demuestran que la totalidad de las mujeres encuestadas usan plantas medicinales para aliviar ciertos síntomas del embarazo, el método más práctico para el uso de plantas medicinales fue la infusión, entre las plantas medicinales más usadas fueron: Manzanilla, Menta, Toronjil, Linaza, Canela, Orégano, Anís, Yerbabuena, Sábila, Ruda, Aguacate, Chirimoya, Higo, en lo que respecta al parto las creencias fueron: que al beber una infusión “se iniciará la labor de parto, reducirá el dolor y que el bebé saldrá pronto”, las creencias familiares son las que lideran a los demás tipos mediando así el uso de plantas medicinales, la Hipótesis que se acepta fue la que habla de las creencias familiares y su relación con el uso de hierbas medicinales en el embarazo.⁷

Pozo Esparza, Gladys María , en Ecuador , 2014 llevo a cabo un estudio titulado “Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-Diciembre 2011”, se realizó un estudio de tipo analítico, prospectivo con diseño cuantitativo, y de enfoque transversal cuya muestra incluye a 201 personas, a los cuales se les aplicó una encuesta, el 100% de los

encuestados utilizan plantas con propiedades medicinales, residen en la parroquia urbana 28 de mayo (59,20%), son de etnia Saraguro (74,10%), con nivel de instrucción primaria incompleta (44,8%), mayores de 50 años de edad (37,31%), del sexo femenino (87,56%), la parte principal de la planta que utilizan son la hojas (91,04%), su forma de consumo es por infusión (97%), beneficio no ir al médico (32,34%), curan todas su dolencias (93,53%), no causan daño (94,03%), por el conocimiento tradicional y costumbres que existen en la población de Yacuambi las plantas medicinales se consideran beneficiosas, hecho que no se correlaciona con la práctica de la medicina actual.⁸

Macarro, Dolores; Miguelez, Lorena; Martínez, Eduardo; Martínez, Paloma; Manrique, Javier, en España (2014), llevaron a cabo un estudio titulado “Fitoterapia en embarazo y lactancia: ¿Beneficio o riesgo?” , el uso de plantas medicinales en el embarazo es habitual, encontrándose el jengibre y la equinácea entre las más utilizadas , en cuanto a la etapa del embarazo de mayor consumo, se identifica el primer trimestre, el mayor porcentaje de las gestantes utiliza las plantas sin indicación médica, en cuanto a la eficacia: la equinácea es eficaz para el resfriado común e infecciones vaginales, el arándano rojo para la infección urinaria, la raíz de jengibre y la ipecacuana tienen acción antiemética, la hierba de San Juan es eficaz en la depresión postparto, la valeriana para combatir el nerviosismo y el aceite de onagra para inducir el parto.⁹

Pulido, Gloria Paulina; Vásquez, Patricia de las Mercedes; Villamizar, Licet en Colombia (2012) llevo a cabo un estudio titulado, "Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia)", siendo este un estudio de corte transversal ,con un cuestionario estructurado se indagó el uso, la frecuencia, el modo y razones de uso, de las hierbas medicinales y de quien se aprendió la práctica, el uso de hierbas en mujeres gestantes y en lactancia fue de 33.6% (IC95%: 29.2% - 38%) y 36.6% (IC95%: 30.8% - 42.3%), respectivamente, en el grupo de gestantes la hierba más usada fue la manzanilla (36.7%) y en las mujeres en lactancia fue el hinojo (65%) , 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.¹⁰

Sandoval Funes, Juana Marisol en Guatemala (19989, llevo a cabo un estudio titulado, "Creencias, Conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio inmediato Guatemala", realizo un estudio descriptivo de corte transversal , teniendo como Objetivo describir las creencias, conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas en la utilización de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, el estudio se realizó con 25 comadronas activas y registradas en el centro de salud de Pajachel, se evaluó un total de 25 comadronas siendo la mayoría de edad avanzada, con bastante experiencia como

parteras quienes se han ganado el respeto y confianza de su comunidad a través de los años, siendo en su mayoría analfabetas, lo que dificulta su capacitación; lo cual desfavorece la salud materno infantil, el estudio muestra que las parteras tuvieron inconvenientes para aprender el modo de uso de medicamentos durante la atención del parto y puerperio inmediato, debido a que presentan dificultades en el aprendizaje, esto indicaría que se pueden presentar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por uso inadecuado de las plantas tradicionalmente utilizadas por parte de la partera; más aún si no existe conocimiento suficiente sobre el efecto y mecanismo de acción de cada una de las plantas que se utiliza con el fin de curar las dolencias de las personas que radican en zonas rurales; ya que en estas zonas son lugares donde el uso de la medicina tradicional es de mayor ocurrencia.¹¹

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Vela Valles, Doris en Iquitos (2017), llevo a cabo un estudio titulado, “Complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes del Hospital “César Garayar Garcia” Iquitos Octubre a Diciembre del 2016”; 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 , la cantidad de la infusión ingerida,

25.0% (15 casos) de las gestantes, toman una taza de infusión durante el trabajo 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).¹²

Yampis Yagkuag, Juan Otto en Chachapoyas (2016), llevo a cabo un estudio titulado “Plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa Awajun de Achoaga, Amazonas - 2015”, el estudio de enfoque cualitativo de nivel descriptivo simple etnobotánico, se realizó con el objetivo de describir las plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa awajun de achoaga. Amazonas, los resultados evidencian que las plantas medicinales utilizadas en el parto y puerperio son: el jengibre (ajeg), el piripiri (pijipig), el toe (baikua), el pahniche {kampáanak), huayusa {wais), el mata palo (kasua), la toronja {yumun), el tsemantsem '(tsemantsem), el algodón (ujush), el matico {matiku), la kansa (tuyuk:). Estas plantas se utilizan entre otras cosas pata el chucaque en la gestante; corrección de la presentación podálica y situación transversa del feto, asimismo para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, mejorar la dilatación y apurar el parto; en el puerperio se utiliza pata lavar las zonas íntimas, detener las .hemorragias, favorecer la expulsión de la placenta y la inversión uterina, calmar el malestar puerperal y para

la recuperación de la madre a manera de tónicos y vitaminas.¹³

Mitma y Molina, en Huancavelica (2016), llevo a cabo un estudio titulado, “Costumbres del trabajo de parto tradicional en la comunidad de CCasapata, Yauli, 2016”. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Fue un estudio de investigación tipo cualitativo, nivel descriptivo y método etnográfico la población estuvo constituida por 16 mujeres, quechua hablantes con partos tradicionales, las mujeres de la comunidad de Ccasapata, tienen como costumbre acompañarse solo de familiares cercanos para evitar el susto (tapka), asimismo tratan la mala posición a través de la sobada o el manto y facilitan la dilatación con mates (orégano y congona), brebajes (de orégano, arvejas, olluco, naranja o quichca con aceite y piruro), caldos (olluco, pescado con jabón o aceite) y utilizando heces de animales tostados para mantenerse caliente durante el expulsivo optan por la posición sentada o de cuclillas, dejando caer al bebe sobre el pellejo y cortando inmediatamente el cordón umbilical con teja o cuchillo, llegando a la conclusión de que las costumbres tienen como esencia principal a la familia para evitar el tapka y el calentamiento para evitar el mal aire y frío, asimismo realizan la atención de parto manteniendo el pudor de las parturientas y utilizando los conocimientos heredados en la que incluyen como insumos; recursos de la zona, el estudio muestra a las costumbres de la población de Ccasapata – Yauli en cuanto a la atención que se le brinda a la parturienta durante su trabajo de parto y en el momento del periodo expulsivo; para ello utilizan mates a

base de plantas medicinales como el orégano y la congona para facilitar y acelerar el trabajo de parto , pero no se sabe con precisión la dosis exacta de administración cuyo efecto sea favorable para la parturienta, mas no que cause efectos adversos que alteren el bienestar de la madre y el niño por nacer. Estas costumbres tradicionales que se tienen en cuanto a la atención del embarazo, trabajo de parto y puerperio, en la atención del recién nacido coinciden en casi todas las zonas de la región de Huancavelica. ¹⁴

Pumacahua y Tornero. en Huancavelica (2016), llevo a cabo un estudio titulado “Practicas de las parteras tradicionales durante el trabajo de parto, distrito de Yauli, 2015” Huancavelica - Perú , para el estudio se utilizó la investigación cualitativa- narrativo con la modalidad etnográfica, lo que permitió describir prácticas tradicionales de las parteras durante el trabajo de parto, la muestra estuvo constituido por 8 parteras, los resultados son datos recopilados en el distrito de Yauli realizadas a las parteras tradicionales entrevistadas para la realización de esta investigación, dando como resultado que las parteras son conocedoras de las prácticas tradicionales basado en experiencias, como conclusión tuvieron a las prácticas que usan las parteras para determinar que la mujer ya empezó con el trabajo de parto, en la fase de dilatación es como evalúan la vena radial de las manos con la sensación táctil, las parteras proporcionan preparados de hierbas del lugar donde ellas viven, con la finalidad de acelerar el parto, así mismo las parteras para solucionar una complicación de la mala posición del

feto es solucionar con zarandeo o manteada. Las parturientas optan y deciden por diferentes posiciones, por lo general, sentadas, de cuclillas, arrodilladas otras echadas ellas deciden la posición con la que se sienten cómodas, las parteras recogen la placenta para luego quemarlas, por lo que para ellas no se bebe botar. El estudio muestra las prácticas que tienen las parteras en cuanto a la atención del trabajo de parto, parto y puerperio.¹⁵

Zaravia Poma, Jeanett Kelly en Huancavelica (2016), llevo cabo un estudio titulado, "Complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxiótica en gestantes del Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016" Son datos recopilados en el distrito de Huando mediante el cuestionario de entrevista que se realizó a las gestantes que fueron atendidas de enero a junio en el Centro de Salud de Huando y la revisión de historias clínicas de las que refirieron haber ingerido infusión oxiótica, dando como resultado, el 58.7% presentaron alguna complicación en el trabajo de parto, la mayoría que refirió haber ingerido se encontraban entre 16 a 20 años de edad (34.8%), seguido de 21 a 25, de 26 a 30, de 31 a 35 años de edad (17.4%) y solo fueron pocas que tenían de 36 a 45 y de 31 a 35 años de edad (6.5%). Entre las complicaciones maternas que se presentaron fueron ruptura prematura de membranas (37%), parto precipitado (21.7%), y en las complicaciones perinatales se presentó sufrimiento fetal agudo (17.4%), síndrome de aspiración meconial (6.5%) y distrés respiratorio (10%). El tipo de infusiones que se ingiere comúnmente por la población son la congona

(47.8%), ruda (17.4%), canela (13%), orejano (8.7%) y entre otras combinaciones (13%), de las cuales la congona fue la infusión más consumida y el que fue más preferido por la usuarias.⁴

Flores Chuquillanqui, Daniel en Lima (2015), llevo cabo un estudio titulado “Nivel de conocimiento en el uso de plantas medicinales en infecciones urinarias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Mayo y Junio) 2015, estudio de diseño fue expost-facto prospectivo, con una muestra de 33 personas , se registraron un 33% de mujeres que conocen el uso de las plantas medicinales en infecciones urinarias y en hombres un 67% que conocen las plantas medicinales en infecciones urinarias pero no lo usan, el 62.4% es el consumo del herbolario siempre y el 82.3% van a comprar en parafarmacia a veces ,destacan el hecho de que 1 de cada 3 peruanos consumen plantas medicinales con fines terapéuticos.¹⁶

Solis Vásquez, Paola Lisbeyt y Tapia Bardales, Leydi Karol en Trujillo (2015), llevo a cabo un estudio titulado “Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio Puesto de Salud Miramar región la libertad abril 2015”, se realizó un estudio de tipo cualitativo diseño fenomenológico; se encontró que las mujeres usan frecuentemente las plantas medicinales durante el parto y puerperio, entre las más usadas se encuentran la albahaca, el ajo, el culantrillo, el hinojo, la ruda que se emplean en infusión vía oral para acelerar el trabajo de

parto y la manzanilla en infusión para lavados vaginales durante el puerperio como antiinflamatorio; las prácticas de uso de las plantas medicinales son transmitidas generacionalmente a través de la tradición oral familiar; prefieren usar la infusión como método más práctico y eficaz. La mayoría de las pacientes refirieron que el uso de estas plantas medicinales no le causó ninguna reacción adversa, las prácticas culturales de la población en torno al parto y puerperio deben servir como eje fundamental para el cuidado integral de la salud materna.¹

Medina, Armando y Mayca, Julio, en Lima (2006), llevo a cabo un estudio titulado “Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis” Lima – Perú, el presente estudio etnográfico de metodología cualitativa, a través de entrevistas a profundidad y la observación, que permitieron lograr el involucramiento con los pobladores nativos, los investigadores encontraron los siguientes resultados, para el parto se llama a la partera, y ella será quien dirigirá el proceso además que la partera tiene la experiencia para identificar a través del pulso el curso normal y el momento del parto en otros casos, atienden las mujeres mayores del entorno familiar o el esposo, se evita personas que no son del entorno familiar por la vergüenza o temor de la mujer ya que puede retardar el nacimiento del bebé, para facilitar el parto se debe ingerir la clara de huevo crudo para que el parto sea más rápido, durante el puerperio se debe hervir en agua un hilo y el filo de una Morona para cortar el

ombligo del bebé bañar al bebé con agua tibia y jabón, cuando hay retención de placenta se utiliza el jengibre en infusión y frotación, o también mikut (cáscara del tallo que se raspa, se exprime y se toma)", esta investigación sirve de base para afirmar que las percepciones y concepciones repercuten en el embarazo, parto y puerperio por lo que es de gran importancia conocerlos y entender el significado de estos para las parturientas. ²

1.1.3 Antecedentes Locales

Se hizo una revisión bibliográfica de los estudios existentes en relación a la temática en estudio, a la fecha no se ha sido posible encontrarlos, en tanto se continuará con la búsqueda.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1. Conocimiento

Suele entenderse como: ¹⁷

1. Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica y práctica de un asunto referente a la realidad.
2. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.
3. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

4. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a «¿por qué?», «¿cómo?», «¿cuándo?» «¿dónde?».

No existe una única definición de «conocimiento». Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento; siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia o que relaciona el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propio de la persona. ¹⁸

La tradición: Tradicionalmente, se ha presentado el conocimiento como algo específico del ser humano que se adquiere o se relaciona con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad.

Se consideraba que el conocimiento responde a las facultades intelectivas del alma conforme a los tres grados de perfección de las mismas: alma como principio de vida y automovimiento vegetativo, alma sensitiva o animal y alma humana o racional.

Según estos postulados todos los seres vivos adquieren información de su entorno por medio de sus facultades o funciones del alma:

Vegetativa: En los vegetales para realizar las funciones mínimas vitales de manera innata, nutrición y crecimiento, reproducción y muerte.

Sensitiva: En los animales que produce adaptación y automovimiento local e incluye las facultades anteriores. En el grado de perfección superior aparece la memoria, aprendizaje y experiencia, pero en su grado no se puede llegar al "verdadero conocimiento" de la realidad.

Racional: En el ser humano que, además de las funciones anteriores, produce el conocimiento por conceptos que hacen posible el lenguaje y la conciencia de la verdad.

Los seres meramente materiales, inertes, sin vida y sin alma, no tienen conocimiento ni información alguna acerca del entorno, como seres completamente pasivos, solamente sometidos a la causalidad mecánica material.

La experiencia, que es común con los animales dotados de memoria, no ofrece aún una garantía de verdad porque:

Es un conocimiento subjetivo de quien tiene la experiencia sensible; que es válido solo para quien lo experimenta y solo en el momento en que lo experimenta.

Ofrece solamente una verdad momentánea, cambiante, y referente a un único caso. Retenida en la memoria, solamente es capaz de aportar un contenido de verdad probable, por analogía,

basándose en la semejanza de los casos y situaciones, como inducción.

Por el contrario el conocimiento por conceptos:

Es propio únicamente del ser humano gracias a la facultad del entendimiento. Por ser los conceptos inmateriales, independientes de las causas materiales de la experiencia, constituyen una prueba evidente de la existencia del alma racional lo que hace al ser humano un "ser espiritual" en cierto modo independiente de lo material.

Su verdad no depende de las circunstancias porque su actividad intuitiva penetra y conoce la realidad como tal, la esencia de las cosas y por ello es posible la ciencia.

Esto es así porque el entendimiento como potencia o facultad del alma, entendimiento agente según Aristóteles, es intuitivo y penetra en la esencia de las cosas a partir de la experiencia mediante un proceso de abstracción.

En cuanto a la acción, frente a las meras emociones y sentimientos, que son pasiones porque en estos estados el alma es pasiva, se encuentra la facultad de la voluntad que permite controlar las pasiones y dirigir una acción propia, como libertad que no depende de las causas materiales de la experiencia.

Tanto el entendimiento como la voluntad se consideran facultades activas del alma específica humana, independiente de la acción de las causas materiales.

Tanto el conocimiento sensible (experiencia como conocimiento de percepciones almacenadas en la memoria) como la motivación (los afectos o sentimientos considerados como pasiones) se consideraban fruto de la acción material del entorno sobre el alma, (el alma recibe pasivamente estos datos de información), mientras que la conceptualización y la acción libre es fruto de la acción inmaterial propia del "alma racional humana"; esto es posible porque el alma es espiritual e independiente de lo material. Esta concepción está en la actualidad completamente fuera del campo de la ciencia; pero sigue teniendo una gran influencia social y cultural por medio de las creencias religiosas.

En la actualidad una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, para el caso del ser humano, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural. Tan fundamental es esta actividad en la vida que todos "sabemos" lo que es el conocer y el conocimiento, con tal de que no tengamos que explicarlo. Tal es la situación que ocurre con casi todos los conceptos verdaderamente importantes: la palabra es perfectamente conocida y su uso perfectamente dominado. Pero la palabra tiene una amplitud tan grande y su uso unos contextos tan

variados que el concepto, tan rico y lleno de matices, resulta muy difícil de comprender y explicar.

Por lo que siguen existiendo numerosas teorías que intentan comprenderlo y explicarlo. Hoy día la ciencia habla de cognición o actividades cognitivas como un conjunto de acciones y relaciones complejas dentro de un sistema complejo cuyo resultado es lo que consideramos conocimiento.

Rasgos generales:

- Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación.
- Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada, lo que permite su transmisión y conservación así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.
- Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia.

Los conocimientos pueden ser: ¹⁸

Teóricos: En tanto que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, pueden ser:

Científicos: cuando son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo;

Filosóficos: cuando intentan fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el Universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante la crítica de los propios fundamentos; de creencias, que se aceptan como verdades evidentes. Estos pueden ser:

- Teológicos, con base en una revelación divina; tradicionales, transmitidos culturalmente. Estos a su vez pueden ser: locales, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida.
- Globales, formados mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares incluso culturalmente.

Conocimientos prácticos¹⁸

En tanto que están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin: morales, referentes a las normas de comportamiento social; éticos referentes a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última; políticos, referentes al fundamento y organización del poder social; artísticos, como expresión de la sensibilidad estética, atendiendo a la belleza;

técnicos, atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos.

Por la estructura de su contenido:

- Formales: Carecen de contenido material alguno. Muestran solamente una estructura lógica mediante relaciones y operaciones previamente definidas de símbolos sin significación alguna (lógica y matemáticas)
- Materiales: Todos los demás conocimientos que no son formales, por cuanto tienen un contenido o materia acerca de la cual ofrecen información.
- Orientado, cuando hace referencia a las relaciones causales entre conceptos: ley descriptiva o explicaciones.
- Axiomático, cuando se refiera a explicaciones de causas finales o sucesos fundados a priori como verdaderos: teorías o fundamentaciones de la ciencia.

Por el carácter de su divulgación

- Público, si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad.
- Privado, si es personal construido por el propio individuo; es la base del conocimiento público.
- Explícito, si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal.

- Tácito o implícito, habitualmente arraigado en experiencias personales, modelos mentales y hábitos que, sin embargo, informan los modos personales de conocimiento.
- Codificado, si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición, el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado, ya que es difícil de expresar o explicitar.

Por su origen:

- Conocimiento analítico o a priori, cuando su información consiste en la forma lógica de las relaciones lógicas entre los contenidos de los que trata. Es, pues, un conocimiento independiente de la experiencia, pues es tautológico o meramente lógico-formal. Su fundamento es la deducción.
- Conocimiento sintético o a posteriori, porque su comprensión como concepto y lenguaje deriva y depende de la experiencia. Su fundamento es la inducción.
- Empírico, cuyo contenido consiste únicamente en la mera experiencia, por lo que apenas tiene contenido conceptual y es difícil de ser expresado en palabras. Suele aplicarse a emociones y sentimientos.

Finalidad:

- Ciencia: cuando pretende interpretar adecuadamente la realidad.
- Comunicativo: cuando pretende transmitir información.

- Expresivo: cuando pretende transmitir emociones y sentimientos, así como experiencias estéticas.
- Cultural, propiamente dicho; cuando es propio de una organización, se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos acordados internamente. Los ámbitos culturales pueden ir desde una civilización a una sociedad política concreta o espacialmente determinada o un grupo social reducido: científicos, un grupo empresarial, un club deportivo, una secta o incluso un grupo de amigos.
- Bibliográfico: diccionarios, libros y soportes literarios.
- Artístico: escultura, pintura, literatura, música, teatro, etc.
- Informatizado o digitalizado
- Por la forma de su adquisición
- Académico, cuando es adquirido en instituciones sujetas a normas y finalidades definidas.
- Profesional, cuando es adquirido en el ejercicio de una profesión determinada.
- Vulgar, cuando es producto del mero intercambio de informaciones entre iguales.
- Tradicional, cuando responde a una transmisión hereditaria cultural.
- Religioso, cuando se desarrolla en un ámbito de institución social de ese tipo.

Vías de acceso al conocimiento:

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes:

- **Intuición:** se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.
- **Experiencia:** lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.
- **Tradicición:** es la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.
- **Autoridad:** se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee: Científico, moral, político, artístico etc.
- **Ciencia:** es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados por la comunidad científica. Aunque no siempre los

conocimientos científicos son aceptados por la comunidad social.

(18)

1.2.2. *Minthostachys Mollis*¹⁹

Minthostachys mollis, conocida comúnmente como muña, es una especie de planta arbustiva leñosa, oriunda de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

La muña es una planta arbustiva leñosa que alcanza de 8 a 12 dm de altura, es frondosa en la parte superior. Su tallo es ramificado desde la base y posee hojas pequeñas. Sus flores son blancas y se encuentran reunidas en cortos racimos.²⁰ Crece entre los 2.700 y los 3.400 msnm. Su cultivo es muy difundido en las regiones andinas, especialmente en Apurímac, Ayacucho, Cuzco, Huancavelica y Puno, donde se la conoce con diversos nombres como huaycho, coa o ismuña.¹⁹

Minthostachys: nombre genérico que deriva de las palabras griegas: *minthe* = (menta) y *stachys* = (espiga). Las especies de este género se parecen a las del género *Mentha* por la apariencia de las flores y la presencia de aceites esenciales, aunque los dos géneros no están correlacionados entre sí. *mollis*: epíteto latino que significa 'suave', 'blanda'.

Minthostachys mollis es de considerable importancia para los pueblos andinos, debido a los aceites esenciales que se

encuentran en sus hojas. La planta se utiliza para preparar salsas y tés en diferentes cocinas andinas regionales; también se extiende su uso en la medicina tradicional a nivel local. Sus propiedades han dado lugar a muchos estudios recientes en el campo de la medicina y la farmacología.

Las especies durante mucho tiempo han sido explotadas por su eficacia contra los problemas de los aparatos respiratorios y digestivos; También se utiliza por sus propiedades antibacterianas en la conservación de alimentos almacenados. Estas cualidades han sido recientemente estudiadas, ya que se están estudiando las propiedades antifúngicas de *Minthostachys mollis*. Las partes aéreas de *Minthostachys mollis* contienen el aceite esencial eucaliptol, cuya ingestión puede suponer un riesgo para la salud.

Taxonomía ²¹

La muestra vegetal en estudio fue clasificada en el museo de Historia Natural de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por el Biólogo Hamilton Beltrán S., según el sistema de clasificación de Engler & Prantl, modificado por Melchor en 1964:

División	magnoliophyta
Clase:	magnoliopsida
Subclase:	methachalamydeae
Orden:	tubiflorae
Familia:	lamiaceae (labiate)

Género:	minthostachys
Especie:	<i>Minthostachys mollis</i>
Nombre vulgar:	“muña”
Formula floral	K(5) C (2-3) A (2-2) G(2)

Características botánicas del género en estudio²¹

La muña es un arbusto que alcanza una altura de 0.9 a 1.5 metros, siendo bien tupido en las hojas, las mismas que son opuestas y aserradas. Pecioladas, presentando pelos en los peciolo y en la cara inferior de las hojas, en las cuales se deposita la mayor cantidad de esencia. El tallo también presenta pelos, tiene forma prismática, cuadrilátera y propensa.

A la lignificación. Las flores se encuentran en la parte superior de las ramas reunidas en verticilos falsos. Las flores son actinomorfas con cáliz y corola pentámera, androceo y 4 estambres, gineceo superior formado por 4 lóbulos y un estilo bífido, semillas de 0.5 a 1 mm de largo y de color marrón.²²

Aspecto botánico de la especie en estudio²¹

Pertenece a la familia de las lamiaceas o lamiaceae, constituida por 300 especies distribuidas en 20 géneros de las plantas herbáceas como la menta, hierba buena, matitas como tomillo o arbusto como romero, muchas de estas especies producen aceites esenciales de manera tan preferente que pueden considerarse plantas aromáticas por excelencia, usadas en la medicina tradicional industria farmacéutica y perfumería.

En la familia comprende plantas arbustos, perennes, de olor característico y llegan a tener aproximadamente 1,5 metros de altura. Los tallos son semileñosas, cuadrangulares, angulosas y muy pubescente, con abundantes pelos granulosos y pelos tectores. Además es muy ramificado. Las hojas son simples, opuestas, decusadas, pecioladas, cordiformes, penniversas, dentadas, asimétricas en la base, pubescentes en el haz y envés (pelos gránulos y tectores). Las inflorescencias son racinosas, constituidas por racinos terminales y axilares en las cuales las flores se ubican en grupos de 3 a 4 en formas opuestas y verticiladas. Las flores son pentámeras, tubulosas, homoclamídeas, zigomorfas, pedunculadas, bilabiadas y hermafroditas. El cáliz es pentámeros, gamopatala, bilabiada, de color azul o blanco, constituido con 5 pétalos.

Concrescentes de los cuales 3 forman el labio inferior y 2 el labio superior, externamente pubescentes. Androceo está constituido por 2 estambres concrescentes por sus filamentos al labio inferior en su parte central interna. En cada estambre sus conectivos se han desarrollado llevando hacia la parte superior de la corola una teca fértil de cada uno y hacia la parte interna las otras 2 tecas infértiles y con crecentes formando el sistema de palanca que facilita la polinización entomógama.

El gineceo es completo de ovario supero, sentado sobre un rodete nectarifero que tiene una glándulas nectarios desarrollada aun extremo, tetra carpelar, tetra ocular, tetra ovular. Esto ginobásico,

desarrollado, pubescente y azulado en la parte superior, divide al ovario en 4 mericarpios o folículos, cada uno de las cuales albergan un ovulo anatropo de la placentación basal. Estigma bifido y azulado. El fruto es folículo constituido por 4 mericarpios.

Composición Química de la especie *Minthontanchy Mollis*

Con respecto a la composición química del aceite esencial de *Minthontanchy mollis* (muña) existen pocos trabajos de investigación por lo que se tiene poca información; el aceite esencial de *Minthontanchy mollis* (muña), al igual que otros aceites esenciales, presenta una estructura aldehídica, cetónica, alcohólica (mentol y mentona), ésteres, éteres y terpenos en mayor porcentaje. Gibaja realizó la desterpenación del aceite esencial de *Minthontanchy mollis* (muña) determinando el 10.20% para la parte desterpenada (compuestos oxigenados) y 89.80 %.

Para la fracción terpénica, determinó la presencia de carvacril acetato, carvacrol, pulegona y mentona.

Moléculas presentes en *Minthostachys mollis*

Pulegona.- Uno de los componentes más importantes de muchos aceites *Minthostachys*, pero es mejor conocido por pulegium poleo (*Mentha*). Es altamente tóxico en grandes cantidades, daña el hígado y puede provocar el aborto. Su toxicidad probablemente explica algunos de los efectos del aceite de *Minthostachys* contra las

plagas y parásitos. La sustancia también se usa en perfumería y saborizantes.

Mentona.-Otro componente muy importante, junto con Pulegona a menudo representa más del 75% de la composición del aceite entero. El más conocido de la menta (*Mentha x piperita*). Tiene un aroma muy agradable sabor a menta y se usa en perfumería, pero también tiene propiedades digestivas.

Carvacrol.-Se han encontrado para ser componentes dominantes en una menor proporción de los estudios de los aceites de *Minthostachys mollis*. Carvacrol también se encuentra en varias hierbas conocidos como el orégano (*Origanum vulgare*), la ajedrea de verano (*Satureja hortensis*) o tomillo (*Thymus serpyllum*), y es sobre todo un valor para sazonar.

Carvona.-Como su nombre lo sugiere, esta sustancia es conocida como un producto de semillas de alcaravea (*Carum carvi*), tiene propiedades digestivas y se utiliza para dar sabor.

Mentol.-Por lo general, mucho menos importante en *Minthostachys mollis*, pero a veces se encuentra como componente menor de la mezcla de aceite. Adormece el dolor, y se utiliza contra dolor.

Linalol.- Empleado como condimento y como insecticida, linalol es más conocido de cilantro (*Coriandrum sativum*) de la familia Apiaceae. A menudo es uno de los componentes menores del aceite de *Minthostachys mollis*.

Timol.-Como su nombre lo sugiere, esta sustancia es bien conocida de los aceites de distintas especies de tomillo. Actúa como antiséptico y contra el dolor de garganta y tos. A veces se encuentra como un componente menor en el aceite de *Minthostachys mollis*.

Usos y aplicaciones de *Minthostachys mollis*.^{23, 24}

La muña es conocida por la gente del pueblo por sus propiedades digestivas cólicos flatulencias, vómitos, diarrea anti fúngica, antiasmática expectorantes, antiespasmódicas, antiséptica, analgésico, antiinflamatorio, febrífugas, en el tratamiento de los tumores y mezclándole con chilca se empleaba en fracturas. Es excelente contra la halitosis y para jaquecas y soroques. Además es utilizada como condimentos para preparar platos típicos. En el campo agrícola se emplea para la preservación de algunos productos como la papa, del ataque de insectos, a manera de fumigante orgánico vegetal contra el gorgojo de los andes y morimoschima y como anti moho. En el campo pecuario es utilizado para controlar los ectoparásitos de los animales domésticos, además para curar sarna en equinos y camélidos en otras zonas de latinoamericana, principalmente en argentina, se le emplea para aromatizar y fabricar licores y bebidas.

La composición de la muña es: aceite esencial, glucósidos, mucilagos, saponinas, taninos, alcaloides y esteroides. Además contiene carbohidratos, calcio, fosfato, fiero, trazas de vitamina B1, esencias y mentón.

Propiedades de la Muña²⁵

Por su alto contenido de calcio mucho más alto que la maca y de fósforo, podría ser un buen complemento en la alimentación, dado que favorece el crecimiento y mantenimiento de los huesos y dientes.

Según algunos doctores, favorece el buen funcionamiento del sistema nervioso, y previene la osteoporosis, además de recuperar las fracturas óseas. La gente de la sierra peruana y gran parte del Perú considera a la muña, un remedio natural o planta curativa.

Es considerado uno de los productos andinos más utilizados junto con el mate de coca y la infusión de maca y la uña de gato. En general se puede hallar en su estado natural en la sierra peruana y en infusión a lo largo del país. Puede ser utilizada para dolores estomacales, calmar cólicos, limpieza estomacal.

Usos tradicionales²⁵

Se utiliza de la muña las hojas, tallos y flores como:

- Antiinflamatorio
- Carminativo

- Antiséptico
- Analgésico en afecciones renales y respiratorias

Se utiliza como pesticida, para conservar la papa, para lo cual se cubre con la planta y se controla la germinación y el ataque de las plagas.

Las hojas y flores frescas o secas se agregan a las comidas para equilibrarlas, como condimento en la preparación de carnes y guisos

El aceite esencial de muña ha demostrado in vitro tener un efecto inhibitorio sobre E. coli, S. aureus y S. disenteriae, presentes en infecciones genitourinarias, gastrointestinales e infecciones de la piel.

Una bebida a base de muña²⁶

En parte de la selva o sierra peruana, se prepara una rica infusión de muña, especialmente para calmar dolores estomacales. Primero es ubicar los ingredientes para 4 personas: ½ taza de hojas de muña, 1 litro de agua caliente, dos cucharadas de miel de abeja (de preferencia natural). Se lavan muy bien las hojas de muña, se ponen en un recipiente con el zumo de limón (al gusto) o cáscaras de limón. Se echa el agua caliente y se deja reposar por unos 10 minutos. Finalmente lo cueles y le pones miel de abeja antes de servir. En caso no tengas miel, puedes usar azúcar rubia. Listo a tomar.

Efectos positivos en las gestantes:²⁷

- **Antiséptico:** para lavados vaginales evitando las infecciones urinarias y vaginales.
- Ayuda en la alimentación cuando se prepara como condimento para ciertas comidas, evitando el consumo en exceso.
- Frotaciones para dolores estomacales.

Efectos negativos en las gestantes: ²⁷

Por el alto contenido de calcio que posee la muña está contraindicado en el embarazo debido a que va producir contracciones uterinas inadecuadas y por lo tanto desencadenar diferentes afecciones tales como:

Complicaciones Maternas: ²⁸

- **Taquisistolia:** Es el aumento de la frecuencia de las contracciones uterinas mayor o igual a 5 en un tiempo de 10 minutos.
- **Hipertonía:** El tono basal de una contracción debe estar entre 8 a 12 mmHg, esta alteración se presenta cuando el tono sobrepasa a los 12 mmHg
- **Parto precipitado:** La duración total de trabajo de parto se presenta en menos de tres horas, esta anomalía ocurre en el 10% de los partos, la etiología se debe por la hiperactividad uterina con disminución de la resistencia del canal blando del parto. Entre sus factores de riesgo tenemos a la multiparidad relacionado con la relajación de los músculos del piso pélvico o con la fuerza de contracción uterina exagerada, así mismo a la

ausencia de la sensación de dolor durante el trabajo de parto, por inducción del parto.

- **Inminencia de rotura uterina:** No hay signos seguros de la inminencia de la rotura uterina, son contracciones uterinas enérgicas, sin progreso correspondiente de la presentación, por lo general se trata de una gestante multípara, intranquila, excitada, que se queja de molestias constantes, con trabajo de parto prolongado, desproporción céfalo pélvica no diagnosticada, presentación viciosa uso de oxitocina o prostaglandinas. Se caracteriza por presentarse un dolor intenso en el vientre, hipersensibilidad abdominal generalizada especialmente del segmento inferior (la mujer apenas permite que se le examine), con frecuencia se observa estado de agotamiento obstétrico. A la palpación se percibe un surco oblicuo a través del abdomen entre el cuerpo del útero contraído y el segmento inferior adelgazado (útero en “reloj de arena” conocido como signo de anillo de Bandl). Se presenta una tensión de los ligamentos redondos, como dos cuerdas tirantes (signo de Frommel). El tacto vaginal permite comprobar que el cuello está estrechamente ceñido alrededor de la presentación, engrosado y a veces elevado, tirando de la vagina; en ocasiones existe una bolsa sero-sanguinolenta que puede llegar al perineo cuando la cabeza está todavía en el estrecho superior.
- **Rotura uterina:** Rotura completa: En el acmé de una fuerte contracción el segmento inferior se hace más sensible, donde

cesan las contracciones uterinas y de la fase de dolor, en la que en los primeros momentos los movimientos fetales son muy activos, hasta que el feto muere; aparece una hemorragia vaginal no muy copiosa de sangre roja rutilante y una hemorragia interna mucho mayor. La intensidad del cuadro clínico varia en dependencia de que se trate de un útero con cicatriz anterior o sin ella, pues la dehiscencia produce un cuadro clínico poco florido y a veces silencioso. Se caracteriza por presentar un dolor agudo en la porción inferior del abdomen y aparecen signos y síntomas de shock, al examen se nota un desplazamiento de la presentación en sentido ascendente, si el feto sale fuera del útero donde se palpa con facilidad las partes fetales a través de la pared abdominal.

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

Complicaciones perinatales:

- **Sufrimiento fetal agudo:** Estado de compromiso fetal instalado durante el trabajo de parto caracterizado por hipoxia, hipercapnia y acidosis. Los términos “SFA” y “Fetal Distress” , debido a su imprecisión e inespecificidad, están siendo reemplazados por “Riesgo de Pérdida del Bienestar Fetal” y “ Estado Fetal No Tranquilizador”, respectivamente. Su etiología es multifactorial, se debe a una reducción de los intercambios feto-maternos: primero se da la acidosis respiratoria y posteriormente la metabólica.
- **Síndrome de aspiración meconial :** Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido (2007) menciona que es un cuadro clínico de dificultad respiratoria en el recién nacido por presencia de líquido amniótico meconial debajo de las cuerdas vocales (árbol traqueobronquial) debido a la aspiración de líquido amniótico conteniendo meconio en el momento de la primera respiración ó intra útero y es consecuencia de la hipoxia con eliminación de meconio y aspiración al tracto respiratorio inferior. Se produce cuando El esfínter externo laríngeo constituye una barrera al ingreso del líquido amniótico al pulmón funcionando como una válvula de un sólo sentido, permitiendo el paso únicamente del líquido pulmonar a la faringe. Durante la asfixia, los esfuerzos respiratorios aumentan en intensidad y duración denominándoseles jadeos que dan como resultado la inhalación de gran volumen de líquido amniótico que penetra el árbol tráqueo bronquial. La aspiración de meconio puede ocurrir en el útero o durante los primeros esfuerzos inspiratorios al nacimiento.

- **Distrés respiratorio:** Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido (2007) refiere que es el Incremento visible del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea (FR 77 mayor o igual a 60 por minuto) y/o tiraje ó quejido. Se caracteriza por la inflamación de los pulmones y la acumulación de líquido en los alvéolos lleva a la disminución de los niveles de oxígeno. Aunque esta enfermedad comparte algunas similitudes con la retención de CO₂ y acidosis metabólica o mixta, generando daño cerebral y compromiso de múltiples órganos como el riñón, corazón, pulmones, intestino y médula ósea.

Precauciones de uso: Por su alto contenido en aceites esenciales, su uso está contraindicado en el embarazo, lactancia y neonatos. No es recomendable usarla en sobredosis ni por tiempo prolongado porque tiene efectos colaterales, tales como disfunción hepática.

1.2.3. Gestante

Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

Gestación:

Período de cuarenta semanas de duración, 280 días o 10 meses lunares en el que tiene lugar el desarrollo del embrión o feto hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación y el desarrollo de todos los órganos.²⁹

El embarazo humano puede ser dividido en tres trimestres. El tercer trimestre comienza aproximadamente a las 28 semanas después de la fecundación. Se considera viable un feto humano cuando han transcurrido 23 semanas de gestación. Antes de esta edad gestacional, los eventos principales del desarrollo embrionario aún no permiten la supervivencia del feto fuera del vientre materno. Este límite es a menudo arbitrario por razón de que ciertos niños nacidos antes de este punto han sobrevivido, aunque con considerable soporte médico.³⁰

Primeramente es necesario hacer una diferenciación entre los términos gestación y embarazo. El término gestación se utiliza referido al proceso de desarrollo del feto dentro del útero materno, mientras que el embarazo comprende únicamente los cambios fisiológicos que sufre la mujer durante este período. De manera simple, el embarazo hace referencia a la mujer y la gestación al feto, aunque es común que se utilicen indistintamente ambos términos.

Se considera que comienza la gestación cuando se completa la implantación del embrión en el útero, porque también puede ocurrir que luego de la fecundación el blastocito no se pueda adherir exitosamente a la pared del útero y no comience el embarazo.

La detección del embarazo del ser humano en las primeras semanas es posible gracias a la hormona conocida como gonadotropina coriónica humana, la cual es segregada por el embrión y la placenta pasados los primeros 10 días de la fertilización.

Para detectar la presencia de esta hormona en el organismo es tan sencillo como realizar un análisis de orina o de sangre. Otros signos que presuntivamente pueden indicar un embarazo en la mujer pero que no son siempre concluyentes, son la falta del período menstrual, las náuseas matutinas, los vómitos, la fatiga y somnolencia y la sensibilidad en los pezones.

Teniendo en cuenta que la duración promedio de la gestación en la mujer es de 9 meses, se suele separar en trimestres que cubren este período para simplificar su explicación.

Primer trimestre de gestación (abarca de 0 a 12 semanas)²⁸

Cambios en la mujer: Durante las primeras semanas de embarazo la mujer puede sentir ya algunos síntomas. Dentro de los más comunes se incluyen la sensibilidad en las mamas, las náuseas matutinas o en cualquier horario, los cambios hormonales y el cansancio extremo. También es posible sentir una necesidad frecuente de orinar por la fluctuación hormonal que está sufriendo el cuerpo. A pesar de que el útero se ha ensanchado un poco en este tiempo, el embarazo no suele distinguirse a simple vista en este primer trimestre.

Desarrollo del embrión/feto: Para establecer el inicio del embarazo se utiliza la fecha de la última menstruación, pero lo cierto es que hasta la semana 4 no ocurre la creación del cigoto a partir de la unión de los gametos y hasta la semana 5 no comienza el desarrollo del embrión. En el primer trimestre se forman los

principales órganos y tejidos del embrión, dentro de los que podemos destacar el corazón, los pulmones, el cerebro y la médula espinal. También se forma el rostro, con la presencia de la nariz, la boca y la lengua. A partir de la semana 8 de gestación ya podemos llamar feto al embrión. Desde la semana 11 el feto comienza a moverse bastante dentro del vientre materno, pero estos movimientos no serán perceptibles por la madre hasta más adelante.

Segundo trimestre de gestación (abarca de 13 a 24 semanas)²⁸

Cambios en la mujer: En el segundo trimestre de gestación algunos de los síntomas que causaban molestias a la mujer gestante comienza a desaparecer, como es el caso de las náuseas y vómitos matutinos. Sin embargo las ganas de ir frecuentemente al baño pueden mantenerse, pero esta vez por la compresión que empieza a causar el útero sobre la vejiga. El aumento de peso empieza a ser considerable y a reflejarse en la silueta femenina, la cintura comienza a desaparecer consecuentemente. También puede ocurrir un oscurecimiento de la zona genital y los pezones, así como la aparición de las temidas estrías.

Desarrollo del embrión/feto: Los riñones del feto ya están completamente funcionales durante el segundo trimestre del embarazo, al igual que el hígado y el páncreas que comienzan a segregar fluidos durante esta etapa. A partir de la semana 14 puede observarse al feto en las ecografías tragando líquido amniótico y chupándose el pulgar debido a la fuerte necesidad de succión que

tienen incluso antes del nacimiento. En el segundo trimestre también son completamente visibles los órganos genitales del feto, por lo que los padres podrán conocer con certeza el sexo de su bebé alrededor de las 16 semanas de gestación. Ah no te preocupes si la cabeza se ve demasiado grande en comparación con el resto del cuerpo, eso es totalmente normal en este tiempo de gestación. Los movimientos del bebé ya serán perceptibles para la madre, sobre todo las que ya han tenido otros embarazos.

Tercer trimestre de gestación (abarca de 25 a 40 semanas) ²⁸

Cambios en la mujer: El tamaño y peso que alcanza el abdomen comienza a sentirse en todo el cuerpo, sobre todo en los pies que son los que más sufren con el sobrepeso. Puedes tener calambres en las noches e hinchazón, además de dificultad para conciliar el sueño. Las mamas se muestran considerablemente más grandes y pueden verse un poco caídas. En lo emocional es normal sufrir ansiedad y angustia cuando se piensa en la cercanía del parto y todo lo que conllevar ser padre.

Desarrollo del embrión/feto: La actividad del feto dentro del útero comienza a incrementarse a medida que avanza la gestación. Puede responder a estímulos externos con pequeñas pataditas como son el ruido, la luz, el frío intenso, etc. En las últimas semanas todos los órganos del feto se encuentran maduros y comienza a ganar peso y a acumular grasa antes del nacimiento. El poco sitio dentro del útero lo hace sentir incómodo en ocasiones y le puede hacer saber a la

madre si no le agrada la postura en que se encuentra. Al final de la gestación se pone en posición para nacer, con la cabeza hacia la pelvis. Puede presentarse el parto en cualquier momento a partir de la semana 37.

Tercer trimestre de gestación: ²⁸

El tercer trimestre de embarazo incluye las últimas 12 semanas de gestación y, con ello, del séptimo al noveno mes de embarazo.

En el 3er trimestre el bebé sigue aumentando de estatura y de peso. Si naciera prematuro ahora sería capaz de sobrevivir, aunque cada semana que pasa en el seno materno hasta la fecha del parto es mejor para su desarrollo. Ahora el embarazo le resulta cada vez más molesto a la futura madre. Aparecen nuevas molestias del embarazo: los dolores de espalda, la acidez de estómago y los edemas hacen que la embarazada ansíe que llegue el parto.

El embarazo se divide en tercios, pero estos no tienen la misma distribución.

Semana 28: los ojos del bebé están parcialmente abiertos:

A las 28 semanas de embarazo, o 26 semanas después de la concepción, los párpados del bebé pueden abrirse parcialmente y las pestañas ya están formadas. El sistema nervioso central puede dirigir los movimientos respiratorios rítmicos y controlar la temperatura del bebé.

A esta altura, el bebé debe medir alrededor de 10 pulgadas (250 milímetros) de largo desde la coronilla hasta las nalgas, y debe pesar aproximadamente 2 1/4 de libra (1000 gramos).

Semana 29: (el bebé pateo y se estira)

Con la semana 29 de embarazo empieza el mes 8 de gestación y el último tercio del embarazo (3er trimestre). Ahora el bebé mide, aproximadamente, 39 centímetros y pesa alrededor de 1.250 gramos.

El tamaño y el peso del bebé ya no cambiarán en las últimas semanas. Muchos bebés ya adoptan la posición de parto. Alrededor de la semana 29 es conveniente asistir a un curso de preparación para el parto. Entre el principio de la semana 29 y el final de la semana 32 de embarazo se realiza el tercer y último chequeo preventivo, incluyendo una ecografía. En cuanto al contenido, se corresponde con el segundo chequeo preventivo: comprende el chequeo preventivo normal que se hace cada cuatro semanas, en el que se mide el peso y la presión sanguínea de la madre y se analiza la orina para la detección de albúmina, glucosa, y la presencia de gérmenes y se detecta la posición del útero midiendo la distancia desde el borde superior del útero (que puede palpase por encima de la pared abdominal) hasta el ombligo y hasta el arco costal inferior.

La Madre: Alrededor de la semana 29 de embarazo muchas embarazadas pueden sentir cada vez con mayor frecuencia las

contracciones preparatorias (también denominadas contracciones de Braxton-Hicks). Estas son todavía irregulares e inocuas. El útero se prepara para el nacimiento, pero el orificio cervical permanece cerrado.

El bebé: Ahora el bebé mide aproximadamente 37 centímetros y pesa alrededor de 1.250 gramos. A partir de la semana 29 de embarazo, aproximadamente, el bebé, a través de la placenta, recibe anticuerpos importantes que refuerzan su sistema inmunitario. En este período muchos bebés se giran con la cabeza hacia abajo y adoptan la posición de parto. Ahora el bebé sigue moviéndose mucho, normalmente de un lado a otro, o da puñetazos y patadas con las manos y los pies. Los pies pueden distinguirse especialmente bien a través de la tensa pared abdominal. Tanto el tamaño como el peso del bebé se desarrollan de forma individual según vaya avanzando la gestación.

Semana 30: el bebé mide, aproximadamente, 40 centímetros y pesa alrededor de 1.400 gramos.

La falta de espacio le obliga a adoptar la denominada posición fetal.

Entre el principio de la semana 29 y el final de la semana 32 de embarazo se realiza la tercera y última revisión preventiva, incluyendo una ecografía.

La madre: Pasear, subir escaleras o cargar con pesos ligeros se hace cada vez más difícil para muchas embarazadas alrededor de la semana 30. Se quedan agotadas con sensación de falta de aire más rápido, e incluso las conversaciones animadas pueden resultar agotadoras.

Esta dificultad respiratoria que experimentan muchas mujeres se produce por el creciente tamaño y la posición del bebé. Es posible que el bebé ya se haya girado con la cabeza hacia abajo y pronto baje a la pelvis.

Ahora la futura madre necesita estar más calmada y relajada que en los meses anteriores. Sentarse manteniendo una postura recta, con un cojín cómodo en la espalda y las piernas en alto es una buena forma de recuperarse rápidamente. Tumbarse, mantener el tronco elevado y usar cojines adicionales en la espalda tiene efectos estabilizadores y de alivio.

El bebé: En la semana 30 de embarazo el bebé mide aproximadamente 40 centímetros y pesa alrededor de 1.400 gramos.

La mayoría prefieren chuparse el pulgar derecho antes que el izquierdo. A partir de la semana 30 de embarazo aproximadamente los bebés pueden sentir dolores. El bebé reacciona de forma cada vez más sensible a los estímulos externos. Cada vez le gusta más que le acaricien a través de la pared abdominal.

Asimismo, en este estadio el bebé también puede controlar por sí solo su temperatura corporal. La segunda generación de pelo, el auténtico, va sustituyendo poco a poco al lanugo.

Independientemente de si ya está en la posición de parto o no, la falta de espacio obliga al bebé a adoptar la denominada posición fetal: estira bien las rodillas hacia arriba, cruza los brazos por delante del cuerpo y se enrolla.

Semana 31: el bebé mide aproximadamente 42 centímetros y pesa unos 1.600 gramos.

A partir de esta semana de embarazo el feto es más activo que en periodos anteriores, a pesar de que la embarazada ya no percibe los movimientos con tanta intensidad. Durante este tiempo no son extraños los periodos largos en los que la madre apenas siente al bebé.

La madre: En la semana 31 de embarazo no es extraño que los pies estén hinchados, lo que se puede contrarrestar utilizando un calzado lo más cómodo posible. Los pies, los tobillos y la espalda sufrirán menos carga con una suela de dos a cuatro centímetros de altura. Los baños calientes y los masajes sientan especialmente bien a la futura madre. Los pies cansados también se pueden recuperar metiéndolos en un baño de agua caliente, con un masaje o alternando agua fría y agua caliente. También producen alivio los descansos en los que se ponen los pies en alto y se puede descargar la espalda también.

El bebé: El feto duerme entre 15 y 20 horas al día. Mientras duerme se mueve considerablemente menos. Cuando la futura madre pasea, el niño suele mecerse al ritmo de los movimientos uniformes y aprovecha para dormir. Vuelve a estar activo cuando la madre duerme. Por lo general, los fetos suelen estar más activos tras las comidas porque el mayor nivel de glucosa en la sangre de la madre hace que también aumente en la del bebé rápidamente.

Además, el espacio del vientre se le va quedando pequeño de semana en semana, por lo que da la impresión de que el bebé está menos activo. En suma, a partir de la semana 31 de embarazo los bebés son más activos que anteriormente, pero sus movimientos se sienten con menos intensidad debido a la falta de espacio y porque se limitan a las horas en las que están despiertos, que muchas veces coinciden con las horas en las que la madre duerme.

En las semanas siguientes el bebé gana peso visiblemente y hasta que nazca doblará su peso actual.

Semana 32: el bebé mide aproximadamente 43 centímetros y pesa unos 1.800 gramos.

En esta semana las patadas del bebé, tan intensas que impiden respirar a la madre durante unos segundos, ocurren con mayor frecuencia e intensifican la dificultad para respirar ya existente. Ahora los descansos deben ser más frecuentes y el ritmo se debe moderar.

La madre: En la semana 32 de embarazo el límite superior del útero de la gestante está más o menos en la mitad de la distancia entre el esternón y el ombligo. En este tiempo es conveniente masajear regularmente el perineo para evitar un desgarro.

Durante esta semana el embarazo va provocando mayor fatiga a muchas futuras madres. Se debe escuchar al propio cuerpo y moderar el ritmo.

El bebé: En la semana 32 de embarazo el bebé ya está tan desarrollado que solo le faltan dos cosas para poder sobrevivir sin problemas fuera del cuerpo de la madre: por un lado, la capa de grasa protectora que aparecerá en las próximas semanas. Además se debe formar todavía más surfactante del ya existente, es decir, el factor superficial que impide que se colapsen los alveolos pulmonares. Pero en esta semana un bebé prematuro también tendría una probabilidad muy alta de sobrevivir sin secuelas.

Cuando el bebé da una patada, puede impedir la respiración a la madre durante unos segundos. El feto ya es bastante fuerte y en la semana 32 de embarazo ya suele estar con la cabeza hacia abajo, por lo que las patadas recaen sobre todo en el diafragma, que juega un papel importante en la respiración. Ahora las patadas están muy coordinadas y también son notablemente más lentas y precisas que cuando todavía el feto podía dar volteretas incontroladas.

Además, durante este tiempo muchos bebés tienen hipo intenso porque están ejercitando la respiración y los movimientos torácicos

rítmicos. Este hipo puede provocar sacudidas en todo el vientre y, a menudo, resulta desagradable para la embarazada.

Semana 33: el bebé mide aproximadamente 44 centímetros y pesa unos 2.000 gramos.

Con esta semana empieza el noveno mes de embarazo. A partir de ahora las revisiones se realizan cada dos semanas.

La madre: Alrededor de la semana 33 de embarazo el niño comienza a deslizarse a cada vez mayor profundidad en la pelvis de la futura madre. De este modo se descarga el diafragma y se vuelve a respirar con menos dificultad. En lugar de ello, ahora la vejiga tiene que soportar una mayor presión. El tamaño del vientre de muchas embarazadas vuelve a aumentar mucho desde la semana 33 de embarazo hasta el nacimiento.

Además, los edemas y las arañas vasculares o las varices pueden sumarse a las molestias del embarazo.

El bebé: En la semana 33 de embarazo el bebé pesa alrededor de 2.000 gramos y puede tener una longitud de aproximadamente 44 centímetros. Cuanto más se aproxima el nacimiento, se forma más tejido graso bajo la piel del niño y hace que su temperatura corporal aumente hasta un grado más que la de la madre.

Semana 34: el bebé mide unos 45 centímetros aproximadamente y pesa cerca de 2.250 gramos.

En este momento del embarazo las uñas del bebé continúan desarrollándose y en determinadas circunstancias puede arañarse. El ombligo de muchas embarazadas puede sobresalir y en el vientre puede aparecer la línea alba, una línea oscura, hiperpigmentada.

El bebé: En la semana 34 de embarazo el espacio del útero solo permite realizar simples giros hacia los lados. No obstante, el bebé está activo, especialmente de noche, y mientras la embarazada descansa da patadas y golpes con los puños.

Entretanto, las uñas del bebé podrían ser tan largas que sobresalgan claramente por encima de las yemas de los dedos. El feto ya puede arañarse con sus uñas y tras el nacimiento a menudo se deja marcas rojas en la cara. En las primeras semanas las uñas son muy blandas. Existe la creencia de que es perjudicial cortarlas tan pronto, pero no hay ningún fundamento real para ello. El único problema es tener la delicadeza y la destreza necesaria, ya que son muy blandas y pequeñas y el bebé tiende a mover las manos y resistirse al corte.

En las últimas semanas previas al parto el bebé va necesitando cada vez más grandes cantidades de calcio que obtiene de la sangre de la madre. De este modo, los huesos se van reforzando para tener la resistencia necesaria para el parto.

Semana 35: el bebé mide unos 46 centímetros y pesa cerca de 2.550 gramos.

En este momento, su sistema inmunitario ya funciona por sí mismo y no depende del de la madre.

La madre: Una alteración que puede aparecer en muchas embarazadas a partir de la semana 35 es la incontinencia urinaria: al reír, toser o estornudar se puede escapar orina de forma incontrolada. Para poderlo evitar o, al menos, disminuir, puede realizarse un ejercicio. La futura madre tiene aproximadamente un 50% más de volumen sanguíneo que al principio del embarazo. El corazón tiene que realizar un trabajo más intenso para bombear ese volumen añadido. A ello se añade el peso del vientre de la embarazada, los edemas, el aumento de la diuresis y la frecuencia de la sensación de micción intensificada y el dolor de espalda. También puede padecer acidez de estómago y ciática.

El bebé: El sistema inmunitario del bebé funciona con independencia del de la madre. No obstante, tras el parto todavía debe desarrollarse mucho hasta haber formado suficientes anticuerpos. Si el bebé nace ahora, se le denomina prematuro tardío; por lo general en esta semana un parto prematuro es viable y no se intenta mantener el embarazo si hay señales del comienzo del mismo, ya que el bebé está completamente desarrollado y es capaz de sobrevivir.

Semana 36: el bebé mide aproximadamente 47 centímetros y pesa 2.750 gramos.

A partir de ahora puede colocarse, es decir entrar en la pelvis menor con la cabeza hacia abajo, y adoptar la posición definitiva del parto.

El bebe: En este tiempo casi todos los niños se encuentran ya con la cabeza hacia abajo y, entre la semana 36 de embarazo y el parto, van descendiendo lentamente hacia la pelvis de la madre en esta posición e introducen y encajan cabeza en la pelvis menor (es lo que se denomina colocación, el bebé se coloca).

Semana 37: el bebé mide ahora unos 48 centímetros y pesa aproximadamente 2.950 gramos.

Si el bebé naciera ahora ya no se le denominaría prematuro. El pulmón ha madurado lo suficiente, de modo que los niños que nacen en la semana 37 de embarazo ya no necesitan ayuda respiratoria.

Semana 38: (crecen las uñas de los dedos de los pies del bebé) el bebé ya mide unos 49 centímetros y pesa aproximadamente 3.100 gramos.

La circunferencia de la cabeza y el abdomen del bebé son casi del mismo tamaño. Las uñas de los pies del bebé ya llegan a la punta de sus dedos. El bebé ya ha perdido la mayor parte del lanugo. A esta altura, el bebé podría pesar alrededor de 6 1/2 libras (2900 gramos).

Semana 39: (El pecho del bebé es prominente) El bebé mide aproximadamente 50 centímetros y pesa unos 3.250 gramos.

El pecho del bebé es cada vez más prominente. En los niños, los testículos continúan descendiendo en el escroto. Se acumula grasa en todo el cuerpo del bebé para que pueda mantener la temperatura después del nacimiento.

Semana 40: (llega la fecha del parto).

El bebé podría medir unas 14 pulgadas (360 mm) de largo desde la corona hasta la cola y pesar 7 1/2 libras (3400 g). Sin embargo, recuerda que los bebés sanos nacen con diferentes tamaños.

1.2.4. Control prenatal²⁸

Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o psíquicas. Por lo general, la atención prenatal comprende un examen físico de la embarazada por un médico, examen ginecológico en la que incluye citología que descarte enfermedades del cuello uterino, valoración cardiovascular, verificación de inmunizaciones (rubeola, hepatitis), verificación de infecciosos como el VIH, y determinar cuándo un embarazo se trate de alto riesgo.

Objetivos:

La identificación de condiciones de salud preexistentes: Como parte de la evaluación inicial, el personal de salud que realiza la consulta o control médico o enfermera capacitada en obstetricia,

examina las señales de madre, el recién nacido o la familia. Condiciones crónicas y enfermedades infecciosas. Las condiciones de salud preexistentes como VIH, malaria, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, anemia, enfermedades cardíacas, diabetes, desnutrición y tuberculosis, pueden afectar el resultado del embarazo.

La detección temprana de complicaciones que surgen Durante el embarazo: En los controles se examina, para detectar problemas de embarazo que podrían necesitar tratamiento y un control más estricto. Las condiciones tales como la anemia, la hemorragia vaginal, trastornos de hipertensión del embarazo y crecimiento anormal del feto o posición anormal del feto después de las 36 semanas, pueden ser o convertirse en un peligro de muerte si se dejan sin tratamiento.

El fomento de la salud y prevención de enfermedades: Todas las mujeres embarazadas deberán recibir las siguientes intervenciones preventivas:

- Inmunización contra el tétanos.
- Suplementos de hierro y ácido fólico.

En lugares de alta prevalencia las mujeres además deberán recibir:

- Consejería y prueba voluntaria de VIH.

- Protección contra la malaria mediante tratamiento preventivo intermitente y el uso de velos cobertores para la cama tratados con insecticidas.
- Protección contra la deficiencia de vitamina A y yodo.

Controles de exámenes: A través de toda la gestación se van realizando controles de seguimiento, pero la más importante es un examen físico completo, también se le indican los primeros análisis dentro de los que se incluyen: Hemoglobina, Sífilis, HIV, Grupo sanguíneo, Rubéola, Hepatitis B y C, Orina y Glucemia

Papanicolaou: El embarazo constituye un excelente momento para educar a la mujer en relación a la prevención del Cáncer cérvico uterino. Este procedimiento debe realizarse en el primer control prenatal como parte habitual de la Semiología obstétrica. El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. Se debe omitir cuando hay riesgos de Sangrado por la Especuloscopia (ejemplo: Placenta previa). La experiencia del Servicio sobre 36.524 muestras de Papanicolaou reveló que 688 de ellos (1,9%) presentaban alteraciones citológicas, como Carcinoma invasor (8 casos) y Cáncer in situ (24 casos). Como puede apreciarse el rendimiento es bajo, pero esto es consecuencia de la edad reproductiva de las mujeres. Todas las embarazadas con edad superior o igual a 30 años deben tener necesariamente un examen de Papanicolaou. A mujeres de

menor edad se les debe efectuar el procedimiento si existen otros factores de riesgo asociados.

Cuidados del embarazo:

La alimentación

- La alimentación de la madre es fundamental para el futuro desarrollo de la niña o niño.
- Necesita una dieta variada.
- Tomar proteínas: huevos, leche, carne o pollo, hígado.
- Consumir vegetales frescos y sobre todo los verdes claros y los oscuros, también papas, vegetales amarillos y anaranjados, varias veces a la semana.
- Los cereales son indispensables, como la avena, el trigo, el arroz, el maíz, etcétera, nos dan minerales y además nos ayudan a no padecer estreñimiento.
- Si tenemos náuseas podemos comer, en ayunas, pan tostado o una galleta sin sal.
- Casi todas las mujeres necesitan tomar calcio y hierro en pastillas durante el embarazo.

Características:

En el control prenatal se tienen que cumplir algunas características:

Oportunidad: la gestante debe involucrarse en el control prenatal tan pronto conozca su condición de embarazada.

Pertinencia: cada gestante que ingrese al programa es un ser individual con diferentes características y situaciones que deben ser analizadas para así particularizar la atención a cada una de estas.

Eficacia: hace referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la atención de cada gestante en particular.

Eficiencia: es lograr el cumplimiento de los objetivos con la menor cantidad de recursos.

Educación materna: Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado. Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal.

Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales.

Signos y síntomas de alarma: La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al servicio obstétrico donde atenderá su parto. De ahí que la embarazada debe

conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto. Es probable que este punto sea uno de los más estresantes para el grupo familiar y que tiene una simple solución.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer flujo genital hemático tanto en primera mitad (ectópico, Enfermedad trofoblasto, aborto), como en segunda mitad del embarazo (placenta previa, desprendimiento placenta normoinsera), y reconocer flujo genital blanco (rotura prematura de membrana, Leucorrea, escape urinario). Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. De ahí que se debe informar que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 39 y 41 semanas. Debe estar informada que los movimientos fetales serán reconocidos por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal. Debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la Maternidad, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pretérmino. Debe estar informada de concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal.

Lactancia y cuidados neonatales: Simultáneamente, y muy especialmente a las primigestas, se enseñarán aspectos básicos de cuidado neonatal (lactancia, higiene, control niño sano, vacunas).

Orientación sexual: Los contenidos de este objetivo deben ser dados a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Está especialmente contraindicada en Metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa, y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.

Planificación familiar: Se deben introducir conceptos generales de planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal.

Preparación para el parto: La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

1.3. Definición de Términos Básicos

- Nivel de conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori); en cuanto a nivel podemos encontrar: bajo , regular y alto dependiendo a los conocimientos que va tener la persona con referencia a un determinado tema. ¹⁷

- Efectos: cosa producida por una causa, podemos encontrarlas siguientes:
Efectos positivos: cuya reacción será de beneficio.
Efectos negativos: producirá reacciones colaterales efecto nocivo.
- Ingesta: acción de introducir un alimento o bebida u otra cosa en la boca para digerirlo
- *Mintostachys mollis*: conocida comúnmente como muña, es una especie de planta arbustiva leñosa, oriunda de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
- Gestante: Que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.
- Tercer trimestre: desarrollo fetal que comprende entre las 28 y 40 semanas.
- Control pre natal: e define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal.

1.4. Hipótesis

H_i: El nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Mintostachys mollis* (muña) es BAJO , en las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán”. Amarilis, junio-diciembre 2018”.

1.5. Variables

1.5.1. Variable

Nivel de conocimiento en la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña).

1.5.2. Variables Intervinientes

Características Socio-demográficas

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.

Características Gineco – obstétricas

- Paridad.
- Edad gestacional.
- Periodo intergenésico.

1.6. Operacionalización de Variables

(Ver anexo 02)

1.7. Objetivo

1.7.1. Objetivo General

Conocer el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizàn”. Amarilis, junio - diciembre 2018.

1.7.2. Objetivo Específico

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal.
- Identificar las características gineco-obstétricas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos favorables y desfavorables del *Mintostachys mollis* de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos desfavorables y desfavorables del *Mintostachys mollis* de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 **Ámbito de Estudio**

El estudio fue ejecutado en el consultorio de Atención prenatal del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano”, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

Ámbito temporal. Estuvo comprendido de junio – diciembre del 2018.

2.2 **Tipo de Investigación** ³¹

El tipo de estudio se determinó mediante las razones propuestas por José Supo.

- ✓ Según la intervención del investigador, el presente proyecto será de tipo observacional, los datos reflejan la evolución de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, ya que no existió manipulación ni intención de búsqueda de la causa-efecto.
- ✓ De acuerdo a la planificación de los datos, será prospectivo ya que los datos que fueron necesarios para el estudio se recogieron a propósito de la investigación.
- ✓ Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue de tipo transversal ya que fue medido en un determinado momento
- ✓ Según el número de variables de interés fue descriptivo, ya que el análisis estadístico, fue univariado porque solo describió o estimó parámetros de la población de estudio a partir de la muestra.

2.3 Diseño y Esquema de Investigación

El diseño de la investigación corresponde al nivel observacional – descriptivo, donde se tuvo en cuenta el siguiente esquema.³²



O: observación.

M: Representa a la muestra en estudio.

2.4 Población y Muestra

2.4.1. Población

Todas las gestantes del tercer trimestre que acudieron al servicio de atención prenatal en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano”- Amarilis, siendo un total de 100 gestantes.

2.4.2. Muestra

La selección de la muestra, fue realizada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, que estuvo conformada por el total de la población, que fueron un total de 30 gestantes del tercer trimestre que acudieron al servicio de atención prenatal del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” Amarilis.

La muestra será seleccionada según los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Gestantes que desean participar en el estudio.
- ✓ Gestantes que realicen su control pre natal en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”.

- ✓ Gestantes que se encuentren en el tercer trimestre de gestación.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Gestantes que no desean participar en el estudio.
- ✓ Gestantes que no realizan el control pre natal en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán.
- ✓ Gestantes de otros trimestres de gestación.

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos

2.5.1. Técnica ⁽³¹⁾

La técnica empleada fue la encuesta, porque es un procedimiento dentro del campo de la investigación que nos ayudó a recopilar los datos mediante un cuestionario previamente diseñado y aplicado a las gestantes del tercer trimestre que acudieron al consultorio de atención prenatal en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano”.

2.5.2. Instrumento

El instrumento fue un cuestionario, con preguntas cerradas referentes al nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acudieron al consultorio de atención prenatal (Ver anexo1).

El instrumento se validó por el método Delphos, con la intención de aprobar el contenido mediante el juicio de cinco expertos, asimismo se validó la fiabilidad del instrumento utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach el cual determinó una fuerte fiabilidad. Validez del instrumento:

a) Técnica o método Delphos

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Obst. Mercedes Gamarra Ponce	20	MUY BUENO
Dra. Mitsi M. Quiñonez Flores	20	MUY BUENO
Obst. Fabiola Trujillo Ariza	20	MUY BUENO
Obst. Dora Fonseca Mujica	20	MUY BUENO
Mg. Andy Maque Ponce	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

b) Confiabilidad del instrumento

ESCALA DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,855	22

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
Fuerte fiabilidad	0,80 a 0,89
Alta fiabilidad	0,9 a 1

2.5.3. Procedimiento de Tabulación y Análisis de Datos

Los datos fueron tabulados después de la aplicación del instrumento, mediante los cuales se dio respuesta a los objetivos del estudio.

Los datos fueron tabulados mediante el método manual por el paloteo por ser sencillo, económico, preciso y conciso que da resultados a la muestra seleccionada (pequeña muestra).

Se utilizó como auxiliar la estadística SPSS – Versión 22 para establecer las tablas (frecuencias y porcentajes) y gráficos estadísticos.

Plan de Análisis de datos:

Para el análisis estadístico de los datos se hizo la distribución de frecuencia y se aplicó el porcentaje más significativo en la determinación del cumplimiento de las funciones y análisis de los resultados que se indicaron en los cuadros estadísticos, los cuales fueron elaborados según las normas de Vancouver.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Los resultados que se muestran a continuación son los siguientes:

Tabla 01: Clasificación de la edad de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

<i>Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”</i>		<i>Junio – Diciembre 2018</i>
Clasificación de la edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor de 20 años	3	10,0
De 20 a 30 años	16	53,3
Mayor de 30 años	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la frecuencia de las edades agrupadas de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 53,3% (16) tienen edades entre 20 a 30 años, el 36,7% (11) son mayores de 30 años y el 10,0% (3) son menores de 20 años.

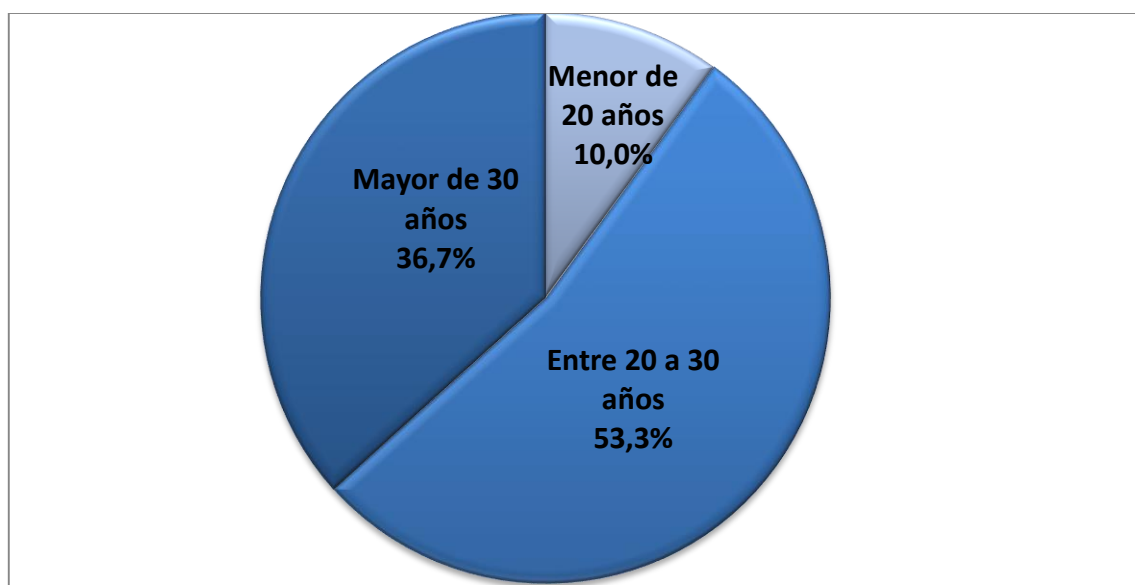


Figura 01. Clasificación de la edad en años.

Tabla 02: Estado civil de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

<i>Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”</i>		<i>Junio – Diciembre 2018</i>	
Estado Civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Soltera	2	6,7	
Casada	8	26,7	
Conviviente	20	66,6	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la frecuencia del estado civil de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 66,6% (20) son convivientes, el 26,7% (8) son casadas y el 6,7% (2) solteras.

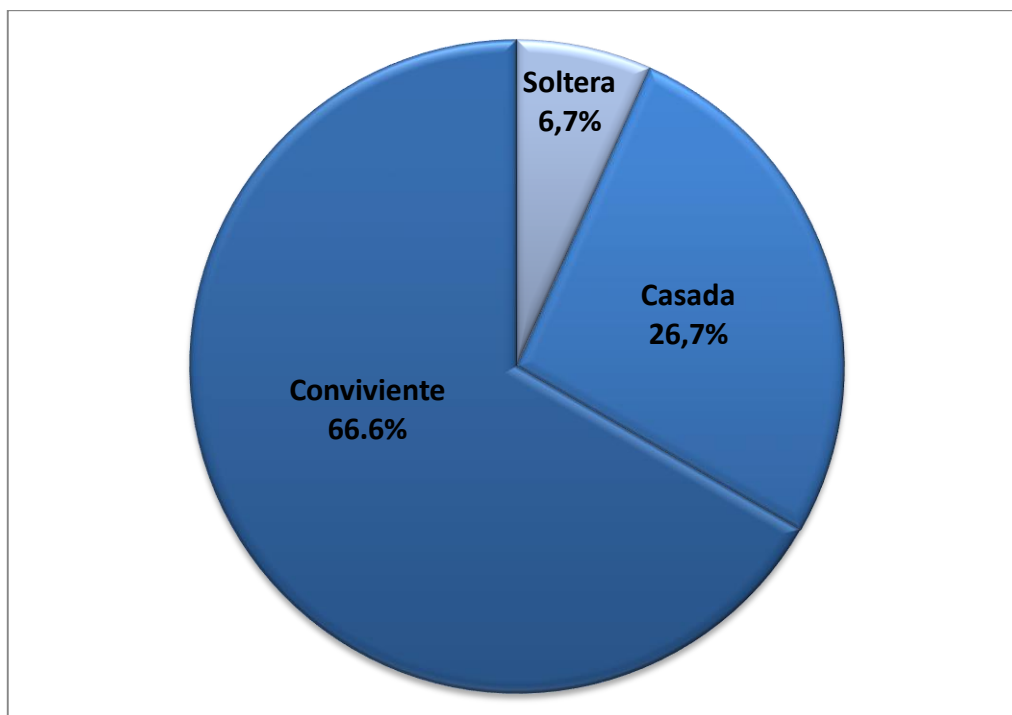


Figura 02. Estado civil.

Tabla 03: Nivel de instrucción de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

<i>Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”</i>		<i>Junio – Diciembre 2018</i>
Nivel de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primaria	6	20,0
Secundaria	20	66,7
Superior	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 66,7% (20) tienen estudios de nivel secundaria, el 20,0% (6) nivel primario y el 13,3% (4) nivel superior.

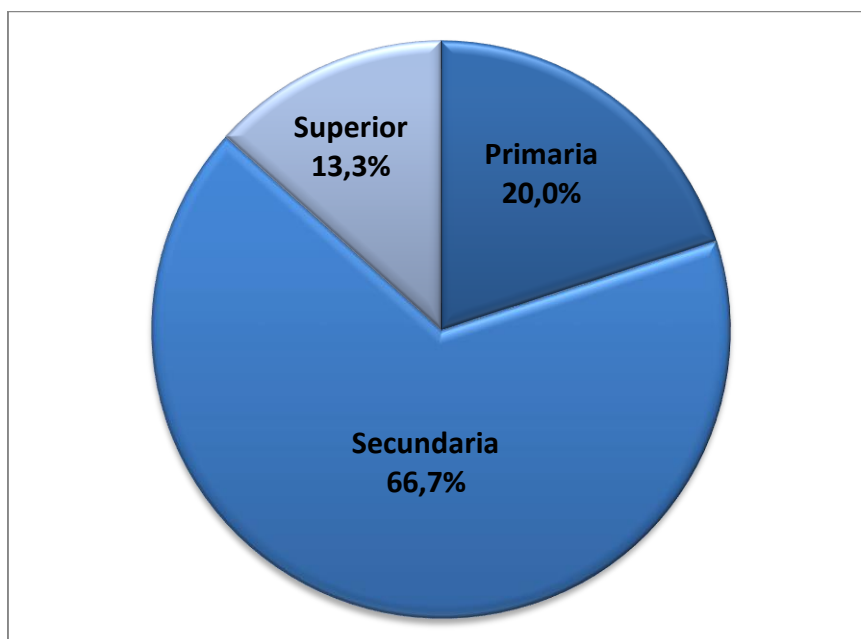


Figura 03. Nivel de instrucción.

Tabla 04: Número de hijos de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

<i>Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”</i>		<i>Junio – Diciembre 2018</i>
Número de hijos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menos de dos hijos	14	46,7
De 3 a 5 hijos	12	40,0
Más de 5 hijos	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la frecuencia del número de hijos de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 46,7% (14) tienen menos de dos hijos, el 40,0% (12) de 3 a 5 hijos y el 13,3% (4) más de 5 hijos.

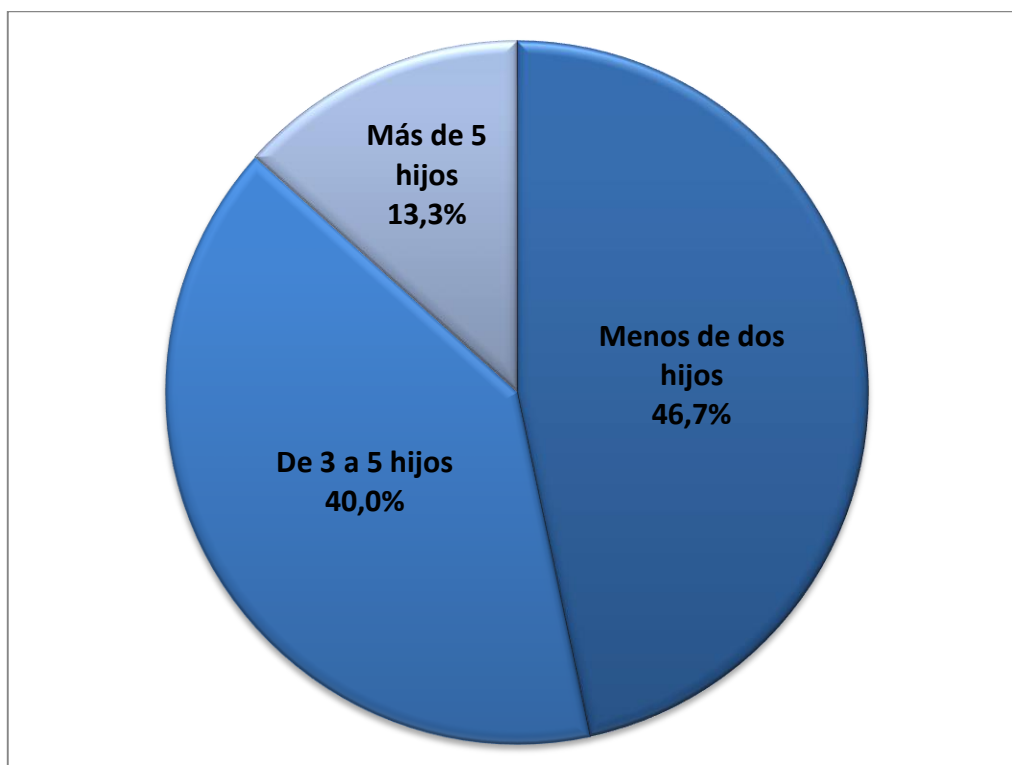


Figura 04. Número de hijos.

Tabla 05: Periodo intergenésico de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

<i>Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”</i>		<i>Junio – Diciembre 2018</i>	
Periodo intergenésico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Corto	13	43,3	
Adecuado	15	50,0	
Largo	2	6,7	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el periodo intergenésico de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 50,0% (12) es adecuado, el 43,3% (13) es corto y el 6,7% (2) largo.

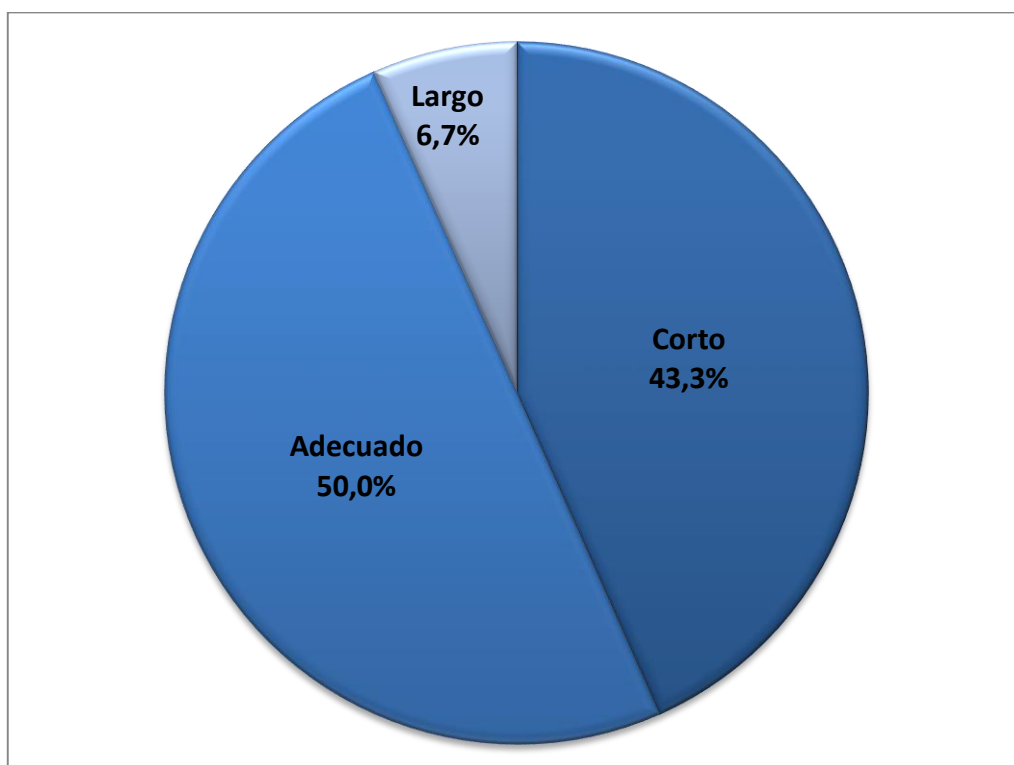


Figura 05. Periodo intergenésico.

Tabla 06: Clasificación de la edad gestacional en semanas de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

<i>Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”</i>		<i>Junio – Diciembre 2018</i>
Edad gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
28-33 semanas	6	20,0
34-37 semanas	11	36,7
38-40semanas	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la clasificación de la edad gestacional en semanas de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando 38 a 40 semanas con el 43,3% (13), entre 34 a 37 semanas un 36,7% (11) y finalmente el 20,0% (6) 28 a 33 semanas.

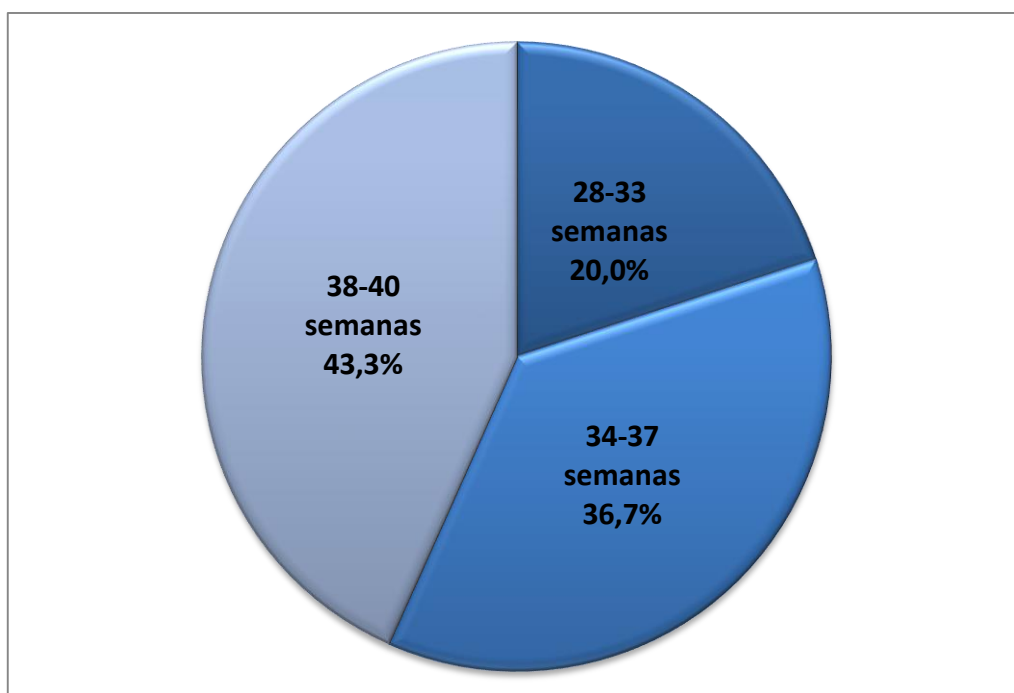


Figura 06. Clasificación de la edad gestacional.

Tabla 07: Nivel de conocimiento sobre los efectos favorables del *Minthostachys mollis* de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”		Junio – Diciembre 2018	
Conoce efectos favorables	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Sí	12	40,0	
No	18	60,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre los efectos favorables del *Minthostachys mollis* de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 60,0% (18) no conocen los efectos favorables del *Minthostachys mollis*, mientras que el 40,0% (12) sí.

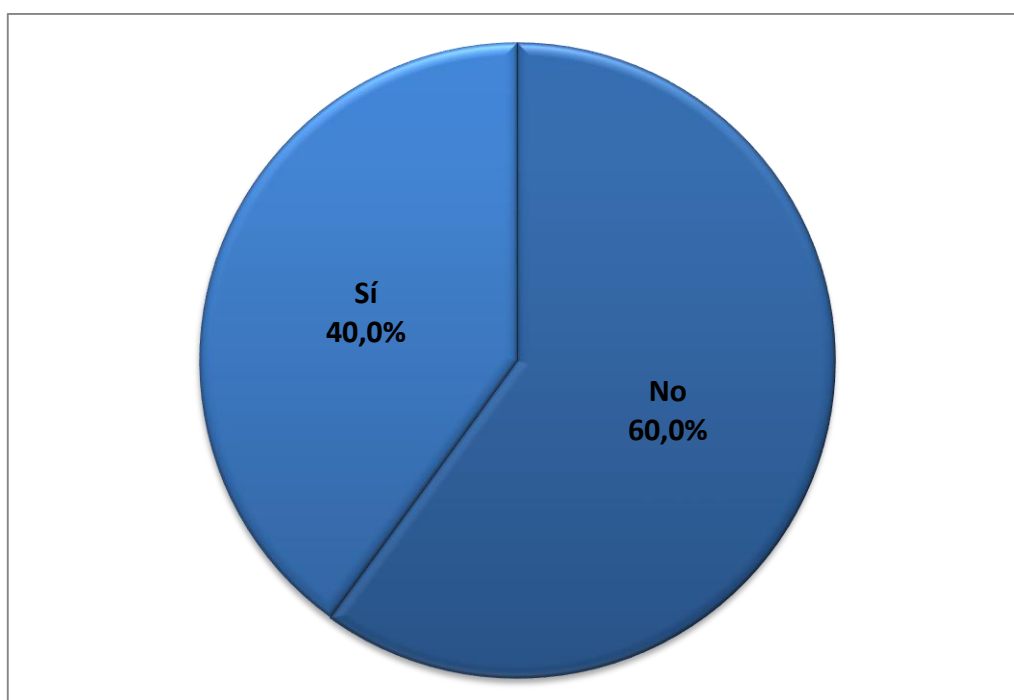


Figura 07. Nivel de conocimiento sobre los efectos.

Tabla 08: Nivel de conocimiento sobre los efectos desfavorables del *Minthostachys mollis* de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”		Junio – Diciembre 2018	
Conoce efectos desfavorables	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Sí	12	40,0	
No	18	60,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre los efectos desfavorables del *Minthostachys mollis* de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 60,0% (18) no conocen los efectos desfavorables del *Minthostachys mollis*, mientras que el 40,0% (12) sí.

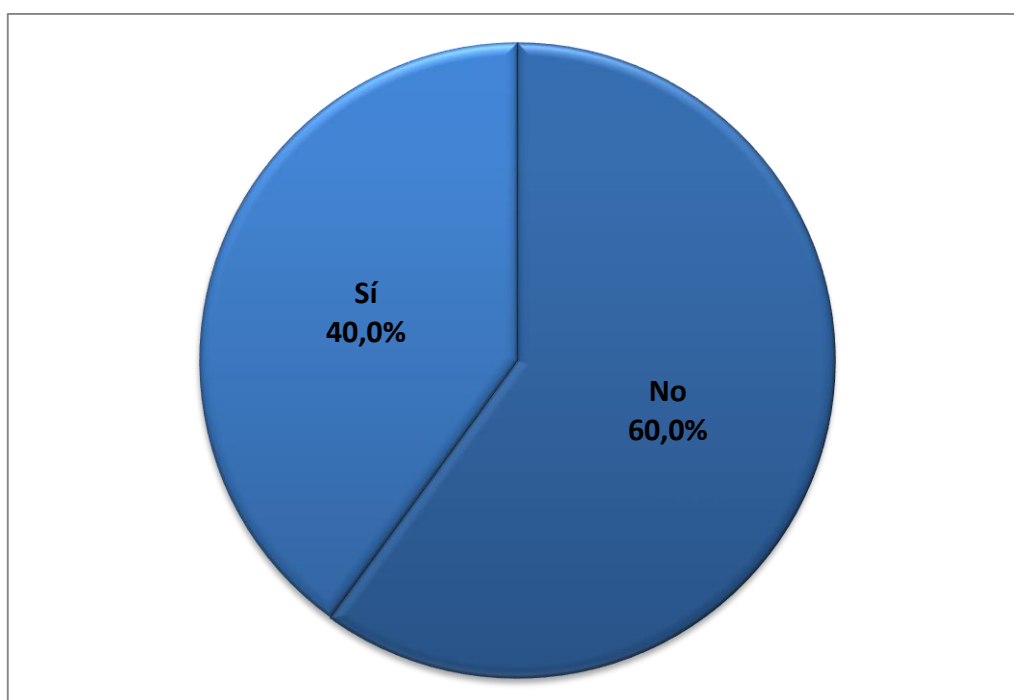


Figura 08. Nivel de conocimiento efectos desfavorables.

Tabla 09: Nivel de conocimiento de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, de Junio a Diciembre del 2018.

<i>Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”</i>		<i>Junio – Diciembre 2018</i>
Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo (0-5 puntos)	13	43,3
Regular (6-10 puntos)	11	36,7
Alto (11-15 puntos)	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento de 30 pacientes atendidas en el referido hospital; presentando que el 43,3% (13) tienen un nivel bajo, el 36,7% (11) tienen un nivel regular, mientras que el 20,0% (6) tienen un alto nivel de conocimiento.

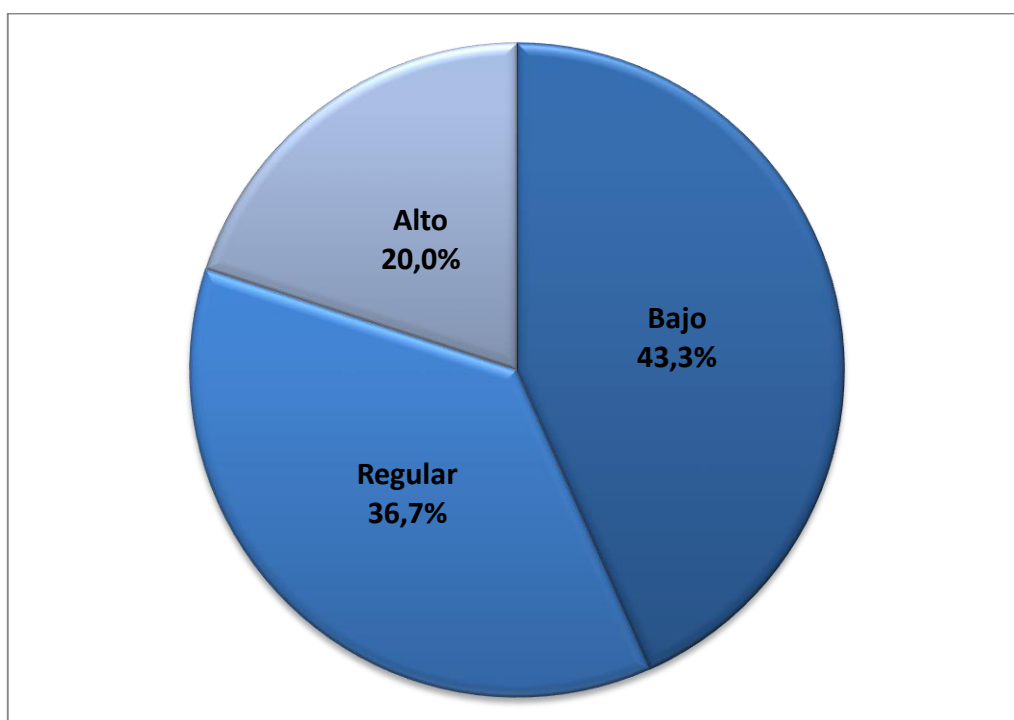


Figura 09. Nivel de conocimiento.

Comprobación de Hipótesis

Hi: El nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) es **BAJO**, en las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán”. Amarilis, junio-diciembre 2018”.

Toma de decisión

Con el nivel de conocimiento bajo en un 43,3% (13) del total de gestantes, decimos que el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) en las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán”. Amarilis, junio-diciembre 2018, es bajo.

DISCUSIÓN

Para poder conocer el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia "Hermilio Valdizán"- Amarilis, durante el periodo de junio a diciembre 2018, se ha calculado y se han procesado los datos encontrando que del total de gestantes encuestadas el 43,3% (13) tienen un nivel bajo, el 36,7% (11) tienen un nivel regular, mientras que el 20,0% (6) presentaron un nivel alto (ver tabla 09). Al respecto Zaravia encontró que el total de las gestantes que ingirieron una infusión oxicítica tenía un nivel de conocimiento bajo sobre los efectos secundarios, obteniendo así que el 58,7% presentaron alguna complicación en el trabajo de parto.

Con la finalidad de identificar las características sociodemográficas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal se ha procesado los datos calculando que el 53,3% (16) tienen edades entre 20 a 30 años (ver tabla 01), el 66,6% (20) son convivientes (ver tabla 02), el 66,7% (20) tienen estudios de nivel secundaria (ver tabla 03). Al respecto Zaravia señala que las gestantes que ingirieron una infusión oxicítica presentó edades entre 16 a 20 años de edad (34.8%), seguido de 21 a 25, de 26 a 30, de 31 a 35 años de edad (17.4%) y solo fueron pocas que tenían de 36 a 45 y de 31 a 35 años de edad (6.5%).

Para identificar las características gineco-obstétricas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal, se procesaron los datos encontrando que el 46,7% (14) tienen menos de dos hijos (ver tablas 04), el 50,0% (12) presentó un periodo intergenésico adecuado (ver tablas 05), la edad

gestacional que se presentó en mayor proporción fueron entre 38 a 40 semanas en un 43,3% (13) (ver tabla 06).

Para identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos favorables y desfavorables del *Minthostachys mollis* de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal, se procesaron los datos encontrando que el 60,0% (18) no conocen los efectos favorables, mientras que el 40,0% (12) sí (ver tabla 07), de igual manera se observó que el 60,0% (18) no conocen los efectos desfavorables, mientras que el 40,0% (12) sí (ver tabla 08). Al respecto Carolina Chávez encontró resultados similares, donde el 89% de mujeres embarazadas desconocen los efectos de las infusiones de plantas medicinales.

CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia "Hermilio Valdizán". Amarilis, junio - diciembre 2018, es bajo.
- ✓ Las características sociodemográficas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal que se identificaron son: el 53,3% (16) tienen edades entre 20 a 30 años, el 66,6% (20) son convivientes, el 52,2% (94) son convivientes y el 66,7% (20) tienen estudios de nivel secundaria.
- ✓ Se identificó las características gineco-obstétricas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal se encontró que el 46,7% (14) tienen menos de dos hijos, el 50,0% (12) presentó un periodo intergenésico adecuado, la edad gestacional que se presentó con mayor frecuencia fue de 38 a 40 semanas en un 43,3% (13).
- ✓ Se identificó el nivel de conocimiento sobre los efectos favorables y desfavorables del *Minthostachys mollis* de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal, donde se encontró que el 60,0% no conocen los efectos favorables y desfavorables de la planta.

SUGERENCIAS

- ✓ Se sugiere al profesional obstetra tener en cuenta y enfatizar en brindar información sobre la *Minthostachys mollis* (muña), para así aumentar el nivel de conocimientos de las gestantes sobre las propiedades y contraindicaciones y poder evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Se recomienda a los profesionales obstetras realizar y profundizar investigaciones relacionadas a los diferentes factores sociodemográficos y las características gineco-obstétricas que se asocian al consumo de las diferentes infusiones oxitócicas durante el tercer trimestre en el embarazo.
- ✓ Recomendar al obstetra encargado del consultorio de atención prenatal enfatizar en la realización de actividades promocionando las buenas prácticas de salud durante el embarazo y la prevención en el consumo de sustancias que podrían generar complicaciones antes, durante y/o después del parto.
- ✓ Recomendar al profesional obstetra en brindar información y concientizar a los familiares y a la comunidad sobre los efectos favorables y desfavorables de la muña en las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solis PL, Tapia LK. Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio Puesto de Salud Miramar-Región La Libertad Abril 2015. Tesis profesional. La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Obstetricia; 2015.
2. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2006 Enero; XXIII(1).
3. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Plantas Medicinales de la Subregión Andina. Primera ed. Chang C, Cañizares R, Kusunoki L, editors. Lima: LETTERA Gráfica ; 2014.
4. Zaravia JK. Complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxitócica en gestantes del Centro de Salud de Huando de enero a junio, 2016. Tesis profesional. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.
5. Olivo SJ, Pazmiño JL. Estudio comparativo de la utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional por organizaciones de parteras de Otavalo y Loreto 2016. Tesis profesional. Ibarra: Universidad Técnica Del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
6. Chávez EC. Utilización de hierbas medicinales y sus efectos en parto, en el centro de Salud Número 1 de la ciudad de Latacunga. Tesis profesional. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
7. Quinatoa GG. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil N°. 2 de Ambato periodo Julio 2014-Enero 2015. Tesis profesional. Ámbato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
8. Pozo Esparza GM. Uso de las plantas medicinales en la comunidad del Cantón Yacuambi durante el periodo Julio-Diciembre 2011. Tesis profesional. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Área Biológica; 2014.

9. Macarro D, Miguelez L, Martínez E, Martínez P, Manrique J. Fitoterapia en embarazo y lactancia: ¿Beneficio o riesgo? Revista Científica de Enfermería. 2014 Noviembre;(9).
10. Pulido GP, Vásquez PdIM, Villamizar L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). Index de Enfermería. 2012 Diciembre; XXI(4).
11. Sandoval JM. Creencias, Conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo, parto y puerperio inmediato. Tesis profesional. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1998.
12. Vela D. Complicaciones de la ingesta de infusiones herbales en la salud fetal detectadas por monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes del Hospital "Cesar Garayar Garcia" Iquitos Octubre a Diciembre del 2016. Tesis de Segunda Especialidad. Iquitos: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Escuela de Post-Grado; 2017.
13. Yampis JO. Plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa Awajun de Achoaga, Amazonas - 2015. Tesis profesional. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
14. Mitma J, Molina G. Costumbres del trabajo de parto tradicional en la comunidad de CCasapata, Yauli, 2016. Tesis profesional. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional de Obstetricia; 2016.
15. Pumacahua T. Prácticas de las parteras tradicionales durante el trabajo de parto, distrito de Yauli, 2015. Tesis profesional. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela profesional de Obstetricia; 2016.
16. Flores D, Arbieto A, Liñán E, Pérez P. Nivel de conocimiento en el uso de plantas medicinales en infecciones urinarias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Mayo y Junio) 2015. Revista Científicas Alas Peruanas. 2015; II(2).
17. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. 2014 Mayo-Agosto; XIV(65).

18. Navarro VdR. monografias.com. [Online].; 2006 [cited 2018 Abril 20. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>.
19. Fundación Wikimedia, Inc. Wikipedia: La enciclopedia libre. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 26. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Minthostachys_mollis.
20. Ministerio de Agricultura. Muña. [Online]. [cited 2018 Abril 22. Available from: <http://minagri.gob.pe/portal/download/pdf/sectoragrario/agricola/lineasdecultivosemergentes/MUNA.pdf>.
21. Anampa K. Slideshare. [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo 01. Available from: <https://es.slideshare.net/katiaanampa/monografia-de-mua>.
22. Herbotecnia.com. Herbotecnia.com. [Online].; 2005 [cited 2018 Abril 28. Available from: <http://www.herbotecnia.com.ar/aut-peperina.html>.
23. Jara M. Plantas medicinales del Perú. [Online].; 2010 [cited 2018 Abril 28. Available from: <http://plantasmedicinalesdelper.blogspot.com/2010/04/la-muna-y-sus-propiedades-medicinales.html>.
24. Lasplantascurativas.com. Las plantas curativas. [Online].; 2010 [cited 2018 Abril 29. Available from: <http://lasplantascurativas.com/la-muna-que-es/>.
25. Vida Ok. Bueno Saber. [Online].; 2011 [cited 2018 Abril 28. Available from: <https://buenosaber.blogspot.com/2011/08/la-muna-propiedades.html>.
26. Nestlé. Revista para profesionales de la salud. La muña: Una gran fuente de calcio. 2017 Abril;(43).
27. La República. No recomiendan muña para embarazadas. La República. 2011 Mayo.
28. Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetricia. Décima ed. Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al., editors. Dallas: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2015.
29. Fundación Wikimedia, Inc. Wikipedia: La enciclopedia libre. [Online].; 2007 [cited 2018 Abril 21. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Gestaci%C3%B3n>.

30. Fundación Wikimedia, Inc. Wikipedia: La enciclopedia libre. [Online].; 2002 [cited 2018 Abril 22. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano.
31. Supo J. Seminarios de Investigación científica en salud. Primera ed. Bioestadístico.com , editor. Arequipa: Bioestadístico.com; 2016.
32. Supo J. Scribd. [Online].; 2012 [cited 2018 Marzo 13. Available from: <https://es.scribd.com/document/340375996/INVESTIGACION-CIENTIFICA-Jose-Supo-pdf>.

ANEXOS

**ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE *MINTHOSTACHYS MOLLIS* (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZAN”. AMARILIS, JUNIO – DICIEMBRE 2018.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de <i>Minthostachys mollis</i> (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán”. Amarilis, junio - diciembre 2018?</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuáles las características sociodemográficas de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal?</p> <p>¿Cuáles son las características gineco obstétricas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos favorables de la ingesta de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de <i>Minthostachys mollis</i> (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán”. Amarilis, junio - diciembre 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes del tercer trimestre que acuden a control prenatal.</p> <p>Identificar las características gineco-obstétricas de las gestantes del tercer</p>	<p>VARIABLE :</p> <p>Nivel de conocimiento en la ingesta de <i>Minthostachys mollis</i> (muña).</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>Características Socio-demográficas.</p> <p>Características Gineco – obstétricas.</p>	<p>Bajo (0-5 puntos).</p> <p>Regular (6-10 puntos).</p> <p>Alto (11-15 puntos).</p> <p>Edad.</p> <p>Estado civil.</p> <p>Grado de instrucción.</p> <p>Paridad.</p> <p>Edad gestacional.</p> <p>Periodo intergenésico</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV.</p> <p>El tipo de investigación observacional descriptivo. Será observacional, ya que no existió manipulación ni intención de búsqueda de la causa-efecto. Será prospectivo ya que los datos que fueron necesarios para el estudio se recogieron a propósito de la investigación. Será transversal ya que fueron medidas en un momento dado. Será univariado porque solo describió o estimó parámetros de la población de estudio a partir de la muestra.</p> <p>DISEÑO DE INV.</p> <p>El diseño de la investigación corresponde al nivel observacional – descriptivo, donde se tuvo en cuenta el siguiente esquema.</p> <p>O----->M</p> <p>O: observación.</p> <p>M: Representa a la muestra en estudio</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Todas las gestantes del tercer trimestre que acuden al servicio de atención prenatal en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano”- Amarilis, siendo un total de 100 gestantes.</p> <p>MUESTRA: La selección de la muestra, fue realizada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, que estuvo conformada por el total de la población, que fueron un total de 30 gestantes del tercer trimestre que acudieron al servicio de atención prenatal del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” Amarilis.</p> <p>La muestra será seleccionada según los siguientes criterios:</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes que desean participar en el estudio. • Gestantes que realicen su control pre natal en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”. • Gestantes que se encuentren en el tercer trimestre de gestación. <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes que no desean participar en el estudio. • Gestantes que no realizan el control pre natal en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”.

<p><i>Minthostachys mollis</i> (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los efectos desfavorables de la ingesta de <i>Minthostachys mollis</i> (muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal?</p>	<p>trimestre que acuden a control prenatal.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos favorables del <i>Minthostachys mollis</i> de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los efectos desfavorables del <i>Minthostachys mollis</i> de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes de otros trimestres de gestación. <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>- Cuestionario.</p>
--	---	--	--	--	---

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES		TIPO	ESCALA	INDICADORES	CATEGORIA O VALOR FINAL
VARIABLE	Nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de <i>Minthostachys mollis</i> (muña).	Categórica	Ordinal	Alto Regular Bajo	11 a 15 puntos 06 a 10 puntos 00 a 05 puntos
VARIABLES INTERVINIENTES	Socio – demográficas	Cuantitativa	Razón	Edad en años	Menor de 20 20-30 Mayor de 30
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente
				Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior
	Gineco – obstétricas	Cuantitativa	Razón	Paridad	1-2 hijos 3-5. hijos Más de 5 hijos
				Periodo intergenésico	Corto (Menor de dos años) Adecuado (3 a 5 años) Largo (más de 5 años)
				Edad gestacional	28-33 semanas 34-37 semanas 38-40 semanas



ANEXO N° 03



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN FACULTAD DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE *MINTHOSTACHYS MOLLIS* (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZAN”. AMARILIS, JUNIO – DICIEMBRE 2018”

Estimada gestante:

El presente cuestionario es anónimo, confidencial, que forma parte de un estudio de investigación que tiene como finalidad establecer “Nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de *Minthostachys mollis* (Muña) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control pre natal. Hospital De Contingencia “Hermilio Valdizán”. Amarilis, Junio-Diciembre 2018” Ud. encontrará una serie de enunciados. Marque con una “X” la opción que sea correspondiente. Agradecemos su colaboración, correspondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad de este trabajo que será utilizada solo con fines de la investigación.

CUESTIONARIO:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad en años:
a. Menor de 20 () b. 20-30 () d. mayor de 30 ()
2. ¿A qué estado civil pertenece?
a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()
3. ¿Hasta qué grado estudiaste?
a. Primaria () b. Secundaria() c. Superior ()

CARACTERISTICAS GINECO OBSTETRICAS:

4. ¿Cuántos hijos tiene?
a. 1-2 () b. 3-5 () c. más de 5 ()

5. ¿Hace cuánto tiempo fue el último parto?
a. 1-2 años () b. 3 a 5 años () c. más de 5 años ()
6. ¿Cuántas semanas de gestación tiene?
a. 28-33 () b. 34-37 () c. 38-40 ()

NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS DEL *MINTHOSTACHYS MOLLIS* (MUÑA).

1. ¿Para usted la muña es una planta medicinal que se utiliza durante el embarazo y el parto?
a. Si () b. No ()
2. ¿Usted cree que es bueno tomar muña estando embarazada?
a. Si () b. No ()
3. Para usted la muña puede ser utilizada durante el embarazo para :
a. Lavados vaginales en caso de infecciones vaginales. ()
b. Emplastos en casos de dolor o inflamación. ()
4. ¿Alguna vez durante su embarazo ingirió muña?
a. Si () b. No ()
5. ¿Cree que la muña ayuda en las contracciones uterinas?
a. Si () b. No ()
6. ¿Si usted ingirió muña en el tercer trimestre de gestación (de este embarazo) o si lo hizo en un embarazo anterior el motivo fue aliviar los dolores del trabajo de parto?
a. Si () b. No ()
7. ¿Si usted ingirió muña en el tercer trimestre de gestación (de este embarazo) o si lo hizo en un embarazo anterior el motivo fue acortar el trabajo de parto?
a. Si () b. No ()
8. ¿Si usted ingirió muña en el tercer trimestre de gestación (de este embarazo) o si lo hizo en un embarazo anterior el motivo fue por recomendación de un familiar?
a. Si () b. No ()
9. Para usted en el uso exclusivo de la muña durante el embarazo solo es bueno para :
a. Las infecciones vaginales

- b. Dolores e inflamaciones
 - c. No sabe
10. ¿En este embarazo ha pensado tomar muña cuando empiece su trabajo de parto?
- a. Si ()
 - b. No ()
11. ¿La muña durante el embarazo deber ser ingerido en pocas cantidades porque puede producir complicaciones en la madre y el bebé?
- a. Si ()
 - b. No ()
12. ¿Cree que existen complicaciones cuando se toma muña durante el embarazo y el parto?
- a. Si ()
 - b. No ()
13. ¿Cuáles cree usted que son las complicaciones que puede producir la ingesta de la muña durante el embarazo y el parto?
- a. Sangrado abundante después del parto ()
 - b. Asfixia para el bebé ()
 - c. No sabe ()
14. ¿Alguna vez un profesional de salud le ha hablado sobre las consecuencias negativas de tomar muña durante el último trimestre del embarazo?
- a. Si ()
 - b. No ()
15. ¿Le han hablado en este control pre natal de las consecuencias negativas de la muña para el bebé y para usted?
- a. Si ()
 - b. No ()

ANEXO N° 04

ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CRONBACH

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Clasificación de la edad	34,40	35,559	,739	,836
Estado civil	34,07	41,375	-,019	,866
Nivel de instrucción	34,73	39,099	,297	,854
¿Cuántos hijos tiene?	35,00	36,000	,598	,841
¿Hace cuánto tiempo fue el último parto?	35,03	40,516	,091	,861
¿Cuántas semanas de gestación?	34,47	34,878	,684	,837
¿Para usted la muña es una planta medicinal que se utiliza durante el embarazo y el parto?	35,43	40,737	,125	,857
¿Usted cree que es bueno tomar muña estando embarazada?	35,30	40,079	,208	,856
Para usted la muña puede ser utilizada durante el embarazo para:	35,10	37,403	,641	,842
¿Alguna vez durante su embarazo ingirió muña?	34,97	38,999	,411	,850
¿Cree que la muña ayuda en las contracciones uterinas?	35,50	39,914	,324	,852
¿Si usted ingirió muña en el tercer trimestre de gestación (de este embarazo) o si lo hizo en un embarazo anterior el motivo fue aliviar los dolores del trabajo de parto?	35,20	39,545	,283	,854

¿Si usted ingirió muña en el tercer trimestre de gestación (de este embarazo) o si lo hizo en un embarazo anterior el motivo fue acortar el trabajo de parto?	35,30	39,872	,242	,855
¿Si usted ingirió muña en el tercer trimestre de gestación (de este embarazo) o si lo hizo en un embarazo anterior el motivo fue por recomendación de un familiar?	35,33	39,747	,270	,854
Para usted en el uso exclusivo de la muña durante el embarazo solo es bueno para:	34,40	34,731	,635	,839
¿En este embarazo ha pensado tomar muña cuando empiece su trabajo de parto?	35,17	39,868	,231	,855
¿La muña durante el embarazo debe ser ingerido en pocas cantidades porque puede producir complicaciones en la madre y el bebé?	35,17	37,040	,696	,840
¿Cree que existen complicaciones cuando se toma muña durante el embarazo y el parto?	35,37	38,240	,547	,846
¿Cuáles cree usted que son las complicaciones que puede producir la ingesta de la muña durante el embarazo y el parto?	34,77	33,909	,671	,837
¿Alguna vez un profesional de salud le ha hablado sobre las consecuencias negativas de tomar muña durante el último trimestre del embarazo?	35,27	37,168	,690	,841

¿Le han hablado en este control prenatal de las consecuencias negativas de la muña para el bebé y para usted?	35,17	37,040	,696	,840
Nivel de conocimiento sobre los efectos de la ingesta de <i>Minthostachys mollis</i> (muña) de las gestantes del tercer trimestre.	34,87	38,120	,310	,855

ANEXO N° 05

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO.....Guillermo.....para Mercedes.....

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

OBSERVACIONES.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI.....40149138.....

TELF.....995719085.....

ANEXO N° 06

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO... Melisi Durán flores

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

OBSERVACIONES.....
.....
.....


FIRMA DEL EXPERTO
DNI... 22475878
TELF... 962628019


ANEXO N° 07

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.

EXPERTO..... Fabiola Trujillo Ariza.....

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

OBSERVACIONES.....

.....
 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Res. San Ramón y Camino Valdivia-Medano
 (Firma)

FABIOLA TRUJILLO ARIZA

FIRMA DEL EXPERTO

DNI..... 22.515.147.....

TELF..... 947.685.534.....

ANEXO N° 08

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO.....*Dora*.....*Fonseca*.....*Mónica*.....

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

OBSERVACIONES.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI. *22514028*

TELF.....

ANEXO N° 09

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.

EXPERTO..... ANDY MARQUE PONCE.....

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

OBSERVACIONES.....
.....
.....


FIRMA DEL EXPERTO

DNI..... 22494193.....

TELF.....

ANEXO N° 10

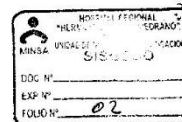
AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



"Año de la lucha contra la violencia hacia las mujeres y la erradicación del
feminicidio"

Huánuco, 15 de Enero de 2019.

CARTA N° 003 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Señorita:
MEZA LEON FRIDA JASMIN
Alumna de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de
Huánuco
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

REF. : Solicitud S/N de fecha 18 de Diciembre de 2018 con REG. 883601
PROVEIDO N! 079-2018-HRHVMH-HCO-JDGO

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable del Departamento de Ginecología y Obstetricia, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHOSTACHYS MOLLIS(MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA "HERMILIO VALDIZÁN" AMARILIS, JUNIO - DICIEMBRE 2018**, para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán"
Med. LUIS G. VÁSQUEZ REYES
C.M.P. 38555 - R.N.E. 27796
DIRECTOR EJECUTIVO

LYR/SKCA/med.
C.C. Archivo
Interesado

www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco 220 Jancao la
Esperanza Huánuco - Perú
Telf. (06251) 2400

ANEXO N° 11



ANEXO N°12

N° REG.	APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCIÓN	SEXO	FUR	FECHA	SITUACIÓN LABORAL							CONTROL PRENATAL							V.B.G.	CONTROL PUESTO	N° ECO	N° PAT.	N° SALLE	N° DIAS												
						1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°							DT	PP	1°	2°								
						CALCULO							FECHA																								
12.9 DIC. 2018																																					
4079024	Suarez Leon Cecilia	Sr. San Martin #1879	F	53	08-03-19		X																														
4265225	Murgaño Decebaldo Horacio	D/Comarca	M	32	01-12-18	G2P1001																															
31-12-18																																					
7663888	Palacios Carrillo Katherin	Calvo 15 Aposolito Amantis	F	21																																	
10 ENE. 2019																																					
486158	Vallé Vargas		F	27	05-08-18	G2P1002																															
48758	González Felix		M	26	08-02-19																																
47-10	Rojas Reyes Norma		F	16	04-18	G2P1001																															
225435	Yhatayra		F	24	23-01-19																																
03 ENE. 2019																																					
30	Campos Cruzado Lidia		F	28	12-01-19																																
03 ENE. 2019																																					
47	Lidia		F	28	12-01-19																																

12.9 DIC. 2018																																						
1889-16	Suarez Leon Cecilia	Sr. San Martin #1879	F	53	08-03-19		X																															
4079024	Sr. SAN MARTIN		F	27	06-01-19																																	
155512	(Cerro) Solares Humberto del Ecu		M	4																																		
42115114	Calle Los Humungos		M	36																																		
19.7 DIC. 2018																																						
2642-19	Rojas Reyes Norma		F	16	04-18	G2P1001																																
72025435	Sr. San Martin		F	24	23-01-19																																	
20-12-18																																						
46203357	Campos Cruzado Lidia		F	28	05-04-18	G2P1001																																
8055-30	Asi. Pisco Pinedero		F	28	12-01-19																																	
47851166	urguzo Zamora Decy S.		F	8	28-04-18	G2P0020																																
3396-65	Jr. Dr. de Mayo		F	26	05-02-19																																	
76638886	Palacios Carrillo Katherin		F	21	01-04-18	G2P1001																																
8054-47	Cuzco		F	21	08-01-19																																	
26 DIC. 2018																																						
2647-19	Rojas Reyes Norma		F	16	04-18	G2P1001																																
77025435	Yhatayra		F	24	23-01-19																																	
27.12.18																																						

ANEXO N°13



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

**RESOLUCIÓN 085-2018-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 27 de marzo de 2018.

VISTO:

La solicitud N° 0401290, con registro N° 645, de fecha 13.MAR.2017;

CONSIDERANDO:

Que, la alumna de la Facultad de Obstetricia MEZA LEON Frida Jasmin, solicita nombramiento del Asesor de Tesis";

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **NOMBRAR** a la **Mg. Jessye RAMOS GARCIA, Asesora de Tesis** de la alumna **MEZA LEON Frida Jasmin**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución:

Asesor
Interesado
Archivo
MMP/mgr

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

ANEXO N°14



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



RESOLUCIÓN N° 427-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 07 de noviembre de 2018.

VISTO:

El Informe N° 23-D-RDH/RCR-FOBST/OBTETRICIA-UNHEVAL de fecha 20.NOV.2018, presentado por la Comisión Adhoc de revisión del proyecto de tesis;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 199-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 29.MAY.2018, se designó la Comisión Revisora Adhoc, integrado por las docentes Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz-Especialista del Aspetto Metodológico, Mg. Rosario De la Mata Huapaya-Especialista del Aspecto Temático, para revisión del proyecto de tesis: "*NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS GESTANTES DE ZONA RURAL SOBRE LA INGESTA Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL DE CONTINGENICA HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO 2017*"; presentado por la alumna MEZA LEON Frida Jasmin; en cumplimiento al Art.14° del Reglamento de Grados y Titulos;

Que, mediante solicitud de fecha 11.OCT.2018, la ex alumna MEZA LEON Frida Jasmin solicita el cambio de título de proyecto de tesis por el tema "*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENICA "HERMILIO VALDIZÁN". AMARILIS, JUNIO-DICIEMBRE 2018*";

Que, mediante Informe N° 23-D-RDH/RCR-FOBST/OBTETRICIA-UNHEVAL, los miembros de la Comisión Adhoc informan que se acepta e cambio de título y que han concluido con la revisión del proyecto de tesis "*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENICA "HERMILIO VALDIZÁN". AMARILIS, JUNIO-DICIEMBRE 2018*"; de ex alumna MEZA LEON Frida Jasmin, indicando que se encuentra apto para su aprobación y ejecución;

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

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º **APROBAR**, en vías de regularización, el proyecto de tesis titulado: "*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENICA "HERMILIO VALDIZÁN". AMARILIS, JUNIO-DICIEMBRE 2018*"; de ex alumna MEZA LEON Frida Jasmin, de la Facultad de Obstetricia, a partir del 21.NOV.2018, asesorado por la Mg. Jessye Mirtha Ramos Garcia, el mismo que deberá ser registrado en la Dirección de la Unidad de Investigación.

2º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DISTRIBUCIÓN:
DUIFO
Asesor
Interesado
Archivo.
MMP/mgr

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Mary L. Maque Porco
DECANA

ANEXO N°15



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 170-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 25 de abril del 2019

VISTO:

La Solicitud N° 0476788 de fecha 24.ABR.2019 presentado por la ex alumna de la Facultad de Obstetricia Frida Jasmin MEZA LEÓN;

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 17° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18° señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios: tres (03) serán titulares y un (01) accesitario. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, la ex alumna de la Facultad de Obstetricia Frida Jasmin MEZA LEÓN solicita designación del tercer jurado para la revisión del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA "HERMILIO VALDIZAN". AMARILIS, JUNIO – DICIEMBRE 2018", bajo el asesoramiento de la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, quien informa la culminación del Informe final del Proyecto de Investigación y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1° **DESIGNAR** dictaminadores de Jurado de la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA "HERMILIO VALDIZAN". AMARILIS, JUNIO – DICIEMBRE 2018", de la ex alumna de la Facultad de Obstetricia Frida Jasmin MEZA LEÓN, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

PRESIDENTE	:	Dr. León ROCANO ROJAS
SECRETARIA	:	Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUÍZ
VOCAL	:	Mg. Rosario DE LA MATA HUAPAYA
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Proyecto de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución: Jurados, Asesora, Interesada, Com. GyT y Archivo.

ANEXO N°16



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 177-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 03 de Mayo del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0476589 de fecha 23.ABR.2019 presentado por la alumna Frida Jasmin MEZA LEÓN, quien solicita la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de título de tesis, en siete (07) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 085-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 27.MAR.18 se nombra a la Dra. Jessye M. RAMOS GARCÍA como Asesora de la alumna Frida Jasmin MEZA LEÓN para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, la alumna Frida Jasmin MEZA LEÓN solicita exclusividad de Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA "HERMILIO VALDIZAN". AMARILIS, JUNIO – DICIEMBRE 2018", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 439-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 24.ABR.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N° 011-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 02.MAY.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RL., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

1° **APROBAR** la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA "HERMILIO VALDIZAN". AMARILIS, JUNIO – DICIEMBRE 2018**", de la alumna **Frida Jasmin MEZA LEÓN** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Dra. Jessye M. RAMOS GARCÍA.

2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.

3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Mary L. Magne Ponce
DECANA

Distribución:

Asesora, Interesada, Com GyT, OUIInv., Archivo
Sec/RSC

ANEXO N°17



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

**RESOLUCIÓN N° 264-2018-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 17 de julio de 2018.

VISTO:

La Solicitud N° 0424849 de fecha 13.JUL.2018, presentada por la ex alumna MEZA LEON Frida Jasmin, mediante el cual solicita emisión de Resolución de Finalización de Prácticas Pre Profesionales;

CONSIDERANDO:

Que, la alumna de la Facultad de Obstetricia MEZA LEON Frida Jasmin; ha realizado sus Prácticas Pre Profesionales de Internado desde el 01.MAR.2017 al 30.NOV.2017 y el Externado desde el 01.DIC.2017 al 01.MAR.2018, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, asesorada por la Mg. Ibeth Figueroa Sanchez; de esta manera completando el paquete de cursos del 5to. año, lo estipulado en el Reglamento de Internado y Externado;

Que de acuerdo al Plan de Estudios del 2015 de la Facultad de Obstetricia, se considera las prácticas Pre Profesionales, como parte del paquete de cursos correspondiente al 5to. año, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º DAR POR FINALIZADAS las Prácticas Pre Profesionales de Internado y Externado realizada por la alumna **MEZA LEON Frida Jasmin**; por un periodo de doce (12) meses, realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, Internado desde el 01.MAR.2017 al 30.NOV.2017 y el Externado desde el 01.DIC.2017 al 01.MAR.2018, asesorada por la Mg. Ibeth Figueroa Sanchez. Obteniendo el calificativo de Internado Dieciséis (16) y de Externado Dieciséis (16) respectivamente.

2º DAR A CONOCER la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DISTRIBUCIÓN:
 Interesada
 Archivo
 MMP/mgr.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Mary L. Mante Ponce
 DECANA



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

En la ciudad de Huánuco, a los 23 días del mes de mayo de 2019, siendo las 12:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LA INGESTA DE MINTHOSTACHYS MOLLIS (MUÑA) DE LAS GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL. HOSPITAL DE CONTINGENCIA "HERMILIO VALDIZAN". AMARILIS, JUNIO-DICIEMBRE 2018.**", presentado por el bachiller **Frida Jasmin MEZA LEON**, para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dr. León ROCANO ROJAS
SECRETARIA	:	Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUÍZ
VOCAL	:	Mg. Rosario DE LA MATA HUAPAYA
ACCESITARIA	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA

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

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

Con nota cuantitativa de: 17 y cualitativa de: muy bueno

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

En fe, de lo cual firmamos.



Dr. León ROCANO ROJAS
PRESIDENTA



Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUÍZ
SECRETARIA




Mg. Rosario DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL



Mg. Ana María SOTO RUEDA
ACCESITARIO

Asesora: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: MEZA LEON FRIDA JASTIN.

DNI: 76862593 Correo electrónico: Frida_jmi@hotmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 959706515 Oficina -

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS


Pregrado	
Facultad de:	<u>Obstetricia</u>
E. P. :	<u>Obstetricia.</u>

Título Profesional obtenido:

Obstetra

Título de la tesis:

"Nivel de Conocimiento Sobre los efectos de la ingesta de Muntostactyls Mollis (Cruza) de las gestantes del tercer trimestre que acuden al control prenatal. Hospital de Contingencia "Hermilio Valdizan", Arequipa, Junio-diciembre 2018"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:


Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 28 de Mayo del 2019.

Firma del autor y/o autores:


76862593