

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea-Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Presentación López, Leidy Karina

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48226361

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
2	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157
3	Suarez Leon, Cecilia Lisette	Obstetriz	40790329	0000-0001-7089-0537

H

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **ocho horas** de la fecha **treinta** del mes de **abril** del año **dos mil veintiséis**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:


- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez | Presidente |
| • Mg. Andy Maque Ponce | Secretaria |
| • Obst. Cecilia Lisette Suarez Leon | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 0888-2026-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINAS ALTERNATIVAS EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA, HUÁNUCO 2024”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Leidy Karina PRESENTACION LOPEZ**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno.

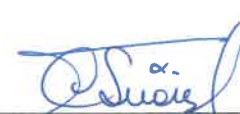
Siendo las, 9:00 horas del día **treinta** del mes de **abril** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ
DNI: 22408219
CODIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025



MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494193
CODIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157



OBST. CECILIA LISSETTE SUAREZ LEON
DNI: 40790329
CODIGO ORCID: 0000-0001-7089-0537



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LEIDY KARINA PRESENTACIÓN LÓPEZ, de la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINAS ALTERNATIVAS EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ - COREA, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS DE TOSCANO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1917-2018-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

3. Leidy Karina Presentación López.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD	17% FUENTES DE INTERNET	7% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	gredos.usal.es Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que, con su apoyo, comprensión y aliento, me han acompañado durante este proceso. A quienes me han brindado su tiempo, confianza y consejos, ya aquellos que, de alguna manera, han sido parte fundamental en mi crecimiento personal y académico.

Este esfuerzo es también para mis padres que, con su dedicación y esfuerzo diario, me inspiro a continuar aprendiendo y trabajando por un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para llevar a cabo este proyecto. Su guía y bendiciones me han acompañado en cada paso de este proceso, y sin Él, este logro no habría sido posible.

Agradezco profundamente a la Facultad de Obstetricia y, a todos los docentes que me han brindado sus enseñanzas y apoyo durante mi formación académica. En especial A mi familia, especialmente a mis padres, por su amor incondicional, paciencia y apoyo en cada etapa de este proceso.

INDICE

INDICE	IV
INDICE DE TABLAS.....	VI
INDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACION.....	15
1.4.1. LIMITACIONES.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEORICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. HIDROTERAPIA Y TERMOTERAPIA.....	23
2.2.2. LIBERTAD DE MOVIMIENTO.....	24
2.2.3. USO DE PELOTAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	24
2.2.4. MUSICOTERAPIA.....	25
2.2.5. MASOTERAPIA	26
2.2.6. PLANTAS MEDICINALES.....	26
2.2.7. USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL PARTO	27
2.2.8. PLANTAS MEDICINALES USADAS DURANTE EL PARTO....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	30

2.4. HIPOTESIS	31
2.5. VARIABLES.....	31
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	31
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
CAPITULO III.....	33
METODOLOGÍA.....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.1.1. ENFOQUE	33
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	33
3.1.3. DISEÑO	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1. POBLACIÓN	33
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
CAPITULO IV	36
RESULTADOS	36
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	36
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	58
ANEXOS	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	36
Tabla 2. Número de hijos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	36
Tabla 3. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	37
Tabla 4. Religión de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	38
Tabla 5. Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	39
Tabla 6. Nivel educativo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	41
Tabla 7. Atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	42
Tabla 8. Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	43
Tabla 9. Gesta paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	44
Tabla 10. Conocimiento sobre hidroterapia o baño caliente durante el trabajo de parto	45
Tabla 11. Conocimiento o uso de la técnica de la respiración	46
Tabla 12. Conocimiento sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto	47
Tabla 13. Conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto	48
Tabla 14. Conocimiento sobre el uso de la masoterapia durante el trabajo de parto	49
Tabla 15. Conocimientos sobre la libertad de movimiento que se practica durante el trabajo de parto	50
Tabla 16. Conocimiento sobre el uso de algunas plantas medicinales que se utilizan durante el trabajo de parto.....	51

Tabla 17. Uso de alguna hierba durante el parto52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	36
Figura 2. Número de hijos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	37
Figura 3. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	38
Figura 4. Religión de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	39
Figura 5. Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	40
Figura 6. Nivel educativo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	41
Figura 7. Atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	42
Figura 8. Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea	43
Figura 9. Gesta paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.....	44
Figura 10. Conocimiento sobre hidroterapia o baño caliente durante el trabajo de parto	45
Figura 11. Conocimiento o uso de la técnica de la respiración	46
Figura 12. Conocimiento sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto.....	47
Figura 13. Conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto ...	48
Figura 14. Conocimiento sobre el uso de la masoterapia durante el trabajo de parto	49
Figura 15. Conocimientos sobre la libertad de movimiento que se practica durante el trabajo de parto.....	50
Figura 16. Conocimiento sobre el uso de algunas plantas medicinales que se utilizan durante el trabajo de parto	51
Figura 17. Uso de alguna hierba durante el parto.....	52

RESUMEN

Al concluir el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024”, encontramos los siguientes resultados: respecto a las edades, la mayoría con el 37% de 25 a 30 años, el 46% dos hijos, el 60% de estado civil convivientes, el 58% fueron de religión católica, el 75% fueron procedentes de áreas urbanas, el 62% nivel secundario, el 90% si tuvo la atención prenatal, el 74% edad gestacional entre las 37 a las 40 semanas, gesta paridad, el 48% dos hijos, el 63% desconoce sobre el uso de la hidroterapia durante el parto, el 85% conoce la técnica de la respiración durante el trabajo de parto, el 79% no conoce la técnica de la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo, conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto, el 70% lo conoce, conocimiento sobre la masoterapia que se practica durante el trabajo de parto, el 86% no lo conoce, práctica sobre la libertad de movimiento durante el trabajo de parto el 81% si lo conoce, conocimiento sobre el uso de algunas plantas medicinales durante el trabajo de parto el 94% conoce sobre su uso, utilización de hierbas durante el trabajo de parto el 84% refirió haber usado alguna hierba durante el trabajo de parto.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, medicina alternativa, trabajo de parto, hierbas medicinales, técnicas relajación.

ABSTRACT

At the conclusion of the study entitled Level of knowledge about alternative medicine in labor in pregnant women treated at the Peru Korea-Huánuco 2024 Health Center, we found the following results: regarding ages, the majority with 37% were from 25 to 30 years, 46% had two children, 60% had cohabiting marital status, 58% were Catholic, 75% were from urban areas, 62% had secondary level, 90% had prenatal care, 74 % gestational age between 37 to 40 weeks, gestation parity, 48% two children, 63% do not know about the use of hydrotherapy during childbirth, 85% know the breathing technique during labor, 79% do not know the music therapy technique to relieve pain during labor, knowledge or use of balls during labor, 70% know, knowledge about massage therapy practiced during labor, 86 % do not know it, practice on freedom of movement during labor 81% do know it, knowledge about the use of some medicinal plants during labor 94% know about their use, use of herbs during labor During labor, 84% reported having used some herb during labor.

Keywords: Level of knowledge, alternative medicine, labor and delivery, medicinal herbs, relaxation techniques.

INTRODUCCIÓN

La OMS ha transformado progresivamente su enfoque sobre la atención en salud a lo largo del ciclo vital humano, y en el ámbito específico que aborda este trabajo, dicha organización orienta sus lineamientos hacia el parto humanizado en mujeres que atraviesan el trabajo de parto y el nacimiento, afirmando que este acontecimiento no debe considerarse una patología, sino un proceso natural y saludable, por lo que una atención integral debe contemplar el embarazo y el parto como experiencias fisiológicas que involucren dimensiones biológicas, sociales, culturales y emocionales, garantizando además el derecho de la mujer a ser acompañada durante todo el proceso.

El término terapia complementaria y alternativa (CAT) se utiliza para describir prácticas y métodos terapéuticos que no siempre forman parte del tratamiento médico convencional, aunque suele emplearse de manera indistinta, existe una diferencia conceptual entre complementario y alternativo, ya que las terapias complementarias se aplican junto con los tratamientos tradicionales, mientras que las terapias alternativas sustituyen dichas intervenciones, el origen del uso de estas prácticas dentro del ámbito de la enfermería se remonta a Florence Nightingale, cuyos registros históricos evidencian un cuidado integral que incluía la aplicación de calor, masajes, música y contacto físico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el rol fundamental de la medicina tradicional en la mejora de la calidad de vida, definiéndola como un conjunto diverso de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias en salud que incluyen el uso de recursos de origen vegetal, animal y mineral, así como terapias espirituales, métodos manuales y ejercicios aplicados de forma individual o combinada con el propósito de conservar el bienestar, fortalecer la interculturalidad y contribuir al diagnóstico, tratamiento y prevención de diversas enfermedades (OMS, 2002), esta forma de atención posee una trayectoria histórica extensa, ya que representa la acumulación de saberes, habilidades y prácticas sustentadas en teorías, experiencias y creencias propias de múltiples culturas, sean estas explicadas científicamente o no,

utilizadas con la finalidad de mantener la salud y abordar afecciones físicas y mentales.

Las prácticas ancestrales o medicina tradicional se han desarrollado dentro de pueblos y nacionalidades que han luchado por obtener reconocimiento como comunidades integrantes de la pluriculturalidad nacional, buscando ser consideradas parte activa de la cultura e incluso de la estructura política de sus países, sin embargo, en la actualidad continúan enfrentando numerosos desafíos sociales y legales para que sus costumbres, sistemas organizativos y lingüísticos alcancen legitimidad y visibilidad internacional, frente a este escenario, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 propone apoyar a los Estados en la definición de mecanismos adecuados para promover la salud y proteger a las personas que optan por estas prácticas, orientándose hacia objetivos como aprovechar el aporte potencial de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) al bienestar, a los modelos de atención centrados en la persona y a la cobertura sanitaria universal, así como fomentar su uso seguro y efectivo mediante regulación, investigación e integración progresiva de productos, prácticas y profesionales dentro de los sistemas de salud cuando corresponda.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El parto constituye un proceso fisiológico propio de la mujer, por lo que su atención debe resaltar la relevancia del bienestar físico y emocional de la gestante, aunque en la actualidad muchas mujeres pueden dar a luz con cuidados básicos, continúan presentándose complicaciones durante el trabajo de parto, entre ellas las alteraciones en la actividad uterina, lo que exige una vigilancia adecuada y un enfoque integral de cuidado.

En este contexto, la medicina complementaria y tradicional conforma en la actualidad un sistema reconocido dentro de los servicios de salud, sustentado en colectivos culturalmente diversos que conservan creencias y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud, según la Organización Mundial de la Salud, la medicina tradicional corresponde a un conjunto de saberes transmitidos de generación en generación y validados por las comunidades que los utilizan, siendo el resultado de prácticas, habilidades y conocimientos basados en experiencias, teorías y creencias propias de distintas culturas, explicables o no desde la ciencia moderna, aplicadas en la prevención y tratamiento de enfermedades de naturaleza física o mental.

La medicina tradicional se ha consolidado en la actualidad como un elemento esencial para la salud de numerosas comunidades, ya que antes del desarrollo de la medicina moderna la población dependía casi exclusivamente de estos recursos para el tratamiento de diversas afecciones, los seres humanos han acumulado a lo largo de su historia un amplio conocimiento sobre el uso de plantas medicinales, y se estima que aproximadamente el 80% de la población de países en desarrollo continúa recurriendo a la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades básicas de atención en salud.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud reconoce que la medicina tradicional es empleada de manera creciente por numerosos países, observándose un amplio sector de la población que ha incorporado estas prácticas dentro de sus sistemas de atención en salud, los trece países

desarrollados como China, Japón, Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Francia, Italia y España utilizan principalmente materia prima de origen chino, mientras que naciones como Alemania, Nepal, Bulgaria, Chile y Argentina también participan en esta cadena de abastecimiento, esta demanda ha generado ingresos cercanos a 30 mil millones de dólares, con proyecciones de incremento anual que oscilan entre el 5 y el 15% en diversas regiones del mundo.

En distintos países, incluido el Perú, la medicina tradicional y el uso de la hoja de frambuesa se aplican con frecuencia para complementar tratamientos, nuestro territorio posee una notable diversidad de plantas medicinales, especialmente en la Amazonía, donde se concentra aproximadamente el 45% de las especies destinadas a la exportación, seguida por la región andina con un 39% y la zona costera con un 16%, se ha identificado que alrededor del 80% de la población recurre a la medicina tradicional, en EsSalud el 76% de los asegurados manifiesta disposición para recibir tratamientos basados en plantas medicinales, y cerca de 90 000 personas utilizan anualmente esta alternativa terapéutica, además, el país cuenta con 83 centros de atención especializados en medicina tradicional.

El Perú dispone de una amplia variedad de plantas con propiedades medicinales distribuidas en la selva, sierra y costa, y se estima que cerca del 50% de estas especies ha demostrado efectividad en la curación de enfermedades, actuando como un complemento importante de la medicina convencional, en la actualidad, su uso se mantiene a nivel mundial como parte de la atención primaria en salud, debido a su capacidad preventiva y terapéutica, estas prácticas se sustentan en conocimientos, técnicas y creencias acumuladas a lo largo del tiempo, que han sido transmitidas de generación en generación como parte del legado cultural de diversas comunidades.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medicinas alternativas en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características socio demográficas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?

¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?

¿Cuáles son los tipos de medicina alternativa usados en el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre medicinas alternativas en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características socio demográficas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.
- Establecer las características obstétricas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.
- Determinar los tipos de medicina alternativa usados en el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.

1.4. JUSTIFICACION

La OMS establece que todas las mujeres deben recibir una atención de calidad, digna y respetuosa durante el embarazo y el parto, además plantea

la necesidad de reducir la medicalización excesiva en este proceso, promoviendo el uso de métodos no farmacológicos que favorezcan una experiencia más natural.

En este sentido, el desarrollo y aplicación de terapias alternativas durante el trabajo de parto y el nacimiento adquiere relevancia, ya que contribuye al cumplimiento de los lineamientos propuestos por la OMS, permitiendo brindar una atención humanizada a las gestantes, promoviendo la desmedicalización mediante la incorporación de intervenciones no farmacológicas, estas terapias aportan nuevos conocimientos relacionados con el cuidado de la mujer en este período, y fomentan prácticas orientadas al bienestar de la diada materno-fetal, fortaleciendo un enfoque integral que prioriza la salud física y emocional de la madre y del recién nacido.

1.4.1. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones que podrían encontrar durante el desarrollo del trabajo tenemos:

- Limitado acceso a las instalaciones del establecimiento de salud, donde se llevará a cabo el estudio.
- Restringido soporte por parte de los recursos humanos en el acceso de proporcionarnos la información requerida acceder a la información necesaria.
- Poca disponibilidad de tiempo de la población en estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Carrión Ximena P. y Calva Karina Y., en su estudio titulado Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza, Loja–Ecuador 2023, determinaron que las mujeres embarazadas y puérperas de dichas comunidades mantienen prácticas tradicionales basadas en el empleo de plantas medicinales, identificando a la población mestiza como la que recurre con mayor frecuencia a estos recursos, el trabajo precisó además las etapas del embarazo y del puerperio en las que se utilizan con mayor intensidad estas plantas con fines terapéuticos, así como las especies más empleadas y sus formas habituales de preparación.

Los resultados permiten señalar que el uso ocasional de plantas medicinales con propósito terapéutico durante la gestación y el puerperio puede contribuir a la resolución de problemas de salud primaria, ya que en la población analizada se observó eficacia en su aplicación y no se reportaron efectos adversos secundarios, asimismo, su utilización favorece la recuperación de la cultura ancestral de las comunidades de Yantzaza, puesto que la articulación con la medicina tradicional brinda alternativas a personas con limitaciones de acceso a servicios de salud convencional, fomentar y diversificar estas prácticas bajo supervisión y respaldo del conocimiento constituye un pilar para el desarrollo de sociedades que integran lo empírico y lo científico, manteniendo el respeto por sus tradiciones.

Álvarez Tudela Camila Rebeca y Carrasco Russ Bárbara Pilar, en su investigación titulada Efectividad de métodos naturales para inducir el trabajo de parto: revisión bibliográfica mundial, 2012-2021*, realizada en Santiago, Chile en 2022, desarrollaron una revisión sistemática que incluyó 13 artículos, a partir de la cual identificaron que los métodos con mayor efectividad reportada fueron la acupuntura, el

consumo de dátiles, las cápsulas de manzanilla, la semilla de eneldo y la hidroterapia asociada al uso de pelota suiza, los estudios analizados mostraron coincidencia respecto al mecanismo fisiológico involucrado, señalando que estos métodos favorecen la liberación de oxitocina endógena, estimulando la contractilidad uterina y facilitando así el inicio del trabajo de parto.

Si bien algunos métodos no presentan evidencias concluyentes sobre su eficacia directa para inducir el parto, continúan utilizándose debido a sus efectos relajantes y a la ausencia de reacciones adversas, ya que contribuyen a disminuir el estrés y la ansiedad, favoreciendo el bienestar materno y fetal, además, este estado de relajación incrementa la liberación de oxitocina, lo que se traduce en un proceso de parto más eficiente y favorable para la gestante.

Bruna Euzebio Klein y Helga Geremias Gouveia, en su estudio Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, realizado en Porto Alegre, Brasil en 2022, concluyeron que, pese a los numerosos beneficios asociados a estos métodos, su uso continúa siendo limitado, el perfil de las mujeres que recurrieron a estrategias no farmacológicas correspondió principalmente a gestantes jóvenes con un promedio de 25 años, solteras y con educación secundaria completa, destacándose la hidroterapia y los cambios de posición como las prácticas más empleadas.

Los resultados evidenciaron que variables como la edad, el embarazo actual y la paridad guardan relación directa con la frecuencia de uso, observándose que las mujeres no primigrávidas, las nulíparas y aquellas con menor edad recurren con mayor frecuencia a métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, por lo tanto, se requiere que los profesionales y responsables de los servicios de salud comprendan los factores que influyen en su adopción, además, se resalta la necesidad de fortalecer la autonomía de las enfermeras dentro de los espacios laborales, ya que desempeñan un rol esencial en

la atención del parto y el nacimiento, promoviendo prácticas basadas en evidencia científica y reduciendo intervenciones innecesarias.

Este estudio aporta de manera directa a la práctica de Enfermería, al identificar el perfil de las parturientas que obtienen mayor beneficio y al revelar la baja frecuencia de utilización de estos métodos, lo que evidencia un campo de investigación y educación continua con alto potencial de desarrollo, a partir de estos hallazgos es posible diseñar estrategias personalizadas que permitan incorporar estas intervenciones dentro de una atención integral y humanizada dirigida a las mujeres durante el trabajo de parto.

Prieto Bocanegra Brigitte Migdolia, en su revisión integrativa titulada Terapias complementarias durante la gestación y parto, realizada en Colombia en 2020, analizó diversas intervenciones alternativas empleadas en mujeres gestantes, entre ellas masoterapia, hidroterapia, termoterapia, libertad de movimiento, uso de pelotas, visualización de imágenes y musicoterapia, estas técnicas demostraron ser seguras en su implementación y evidenciaron efectos favorables para el binomio madre-hijo, lo que respalda su aplicabilidad en este contexto.

Los hallazgos permitieron concluir que las terapias complementarias descritas constituyen estrategias efectivas para aliviar múltiples molestias propias del embarazo y del proceso de parto, la evidencia disponible muestra beneficios tanto para la gestante como para el feto, por lo que el reconocimiento de su utilidad por parte de los profesionales de la salud contribuiría a optimizar la atención del binomio y a mejorar indicadores vinculados con el bienestar materno perinatal, favoreciendo un abordaje más integral y humanizado en esta etapa.

Sánchez Tapia María de los Ángeles y Serrano Ortega Byron Efrén, en su estudio Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y púerperas de las comunidades nativas Loja–Ecuador 2019, concluyeron que la aplicación de plantas medicinales en el primer nivel de atención resulta eficaz para resolver problemas de salud en la población analizada, identificando los usos terapéuticos ancestrales de

diversas especies propias del ecosistema local con el propósito de recuperar el conocimiento tradicional relacionado con el manejo de estos recursos en las zonas intervenidas, además establecieron las formas más adecuadas de preparación y utilización para garantizar una aplicación correcta y un mayor aprovechamiento de las propiedades presentes en cada parte de la planta durante la gestación y el puerperio en mujeres pertenecientes a comunidades nativas.

El estudio plantea la necesidad de desarrollar investigaciones orientadas a profundizar en los efectos terapéuticos de las diferentes variedades de plantas existentes en el ecosistema, ya que aún se requieren resultados concluyentes que fortalezcan la evidencia sobre los beneficios de la fitoterapia, los hallazgos obtenidos permitirán fomentar nuevas investigaciones en otros contextos geográficos y enriquecer la bibliografía disponible, de manera que los profesionales de la salud puedan incorporar de forma adecuada la medicina ancestral en la atención de mujeres embarazadas durante sus etapas perinatales, contribuyendo así al reconocimiento y valorización de estas prácticas tradicionales.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Herrera Aramburu Alejandra Victoria, en su estudio Medicina tradicional y complementaria: una experiencia de innovación desde Essalud Lima, 2022, concluyó que el análisis se centró en el proceso de articulación entre los servicios de medicina tradicional, alternativa y complementaria dentro del Seguro Social de Salud, considerando que las diferencias de poder existentes entre los sistemas tradicionales, alternativos, complementarios y el modelo médico convencional representaban obstáculos significativos para el desarrollo de una propuesta de este tipo, para abordar esta problemática se empleó el marco de coaliciones promotoras como enfoque analítico, asumido como una forma de innovación dentro del sector público y basado en un estudio previo.

La hipótesis que planteaba la activación de una coalición promotora a favor de la medicina tradicional, alternativa y complementaria dentro del subsistema de políticas relacionadas con la oferta pública en EsSalud pudo confirmarse de manera parcial, sin embargo, aunque la investigación logró describir el proceso de innovación y cambio político, no permitió profundizar en el grado en que el servicio incorpora un enfoque intercultural crítico que reivindique los saberes y prácticas de los sistemas de salud tradicionales, ni en la forma en que estas prestaciones se articulan con personas que poseen dichos conocimientos pero no forman parte del cuerpo médico oficial del país, lo que deja abierta la necesidad de futuros estudios que exploren estas dimensiones.

Sánchez Huamancayo Yenny, en su estudio Plantas utilizadas en el parto y puerperio por mujeres en edades extremas del distrito de Andamarca 2017-2018, desarrollado en Huancavelica – Perú en 2019, concluyó que las especies más empleadas durante el parto por este grupo de mujeres fueron el aguaymanto con un 37%, seguido de la hierba buena con un 28%, la ruda con un 19%, la muña con un 14% y el orégano con un 2%, mientras que en el puerperio predominaron la muña con un 53% y el aguaymanto con un 24%, además se registró el uso de hierba buena en un 10%, ruda en un 9% y orégano en un 4%, evidenciando la continuidad del empleo de plantas medicinales en ambas etapas.

El estudio mostró que el 92% de las mujeres que utilizaron plantas medicinales presentó partos sin complicaciones y solo un 8% reportó complicaciones, asimismo, el 60% tuvo parto institucional y el 40% parto domiciliario, respecto al resultado neonatal se observó un 95% de recién nacidos vivos y un 5% de fallecidos, en cuanto a características sociodemográficas, el 77% correspondía a mujeres adultas mayores y el 23% a adolescentes, el 48% tenía educación primaria y el 42% secundaria, el 59% convivía, el 29% estaba casada y el 12% era soltera, además el 56% se identificaba con la religión cristiana y el 44% con la religión católica, lo que permite comprender el perfil cultural y social

asociado al uso de plantas medicinales durante el parto y puerperio en este distrito.

Torres Hernández Cristian Fernando, en su estudio Terapias alternativas y sus efectos durante la atención del parto, Lima 2020, concluyó que la revisión de la literatura permitió identificar 18 terapias alternativas, distribuidas entre técnicas de relajación, técnicas manuales y técnicas físicas, las cuales pueden aplicarse como métodos no farmacológicos durante la atención del parto, destacándose por ser accesibles, de bajo costo y de fácil implementación con las parturientas, entre los usos más frecuentes se observó que estas terapias contribuyen a incrementar el bienestar materno, reduciendo ansiedad, miedo y estrés, además de favorecer una mayor satisfacción en las gestantes al potenciar la confianza en sí mismas y promover interacciones positivas con el entorno durante el proceso.

Asimismo, se evidenció que dichas terapias disminuyen la percepción de dolor durante el parto, generando valoraciones favorables por parte de las mujeres atendidas, y en diversas regiones, especialmente en Asia, las gestantes solicitan activamente su aplicación, no obstante, el trabajo reveló que en América Latina el conocimiento y uso de estas intervenciones continúa siendo limitado, debido tanto a la escasa producción científica disponible como a la ausencia de políticas nacionales que respalden e incentiven su utilización, en consecuencia, se requiere una mayor inversión de recursos que permita capacitar al personal, mejorar la infraestructura y adquirir el equipamiento necesario para incorporar estas prácticas en las salas de parto, de manera que los profesionales puedan ofrecerlas de acuerdo con las necesidades de cada mujer, fortaleciendo así una atención más integral y humanizada.

Lucumi Castro Sandy Massiel y Salazar Sánchez Ana Laura N., en su estudio Efecto oxitócico in vitro del infuso de hojas de *Rubus idaeus* “Frambuesa” en útero estrogenizado de *Cavia porcellus*, realizado en Trujillo – Perú en 2021, determinaron que la infusión de hojas de *Rubus idaeus* presenta un efecto oxitócico sobre úteros de

Cavia porcellus previamente estrogenizados, comprobándose un impacto significativo en los parámetros de contractilidad uterina evaluados, la dosis óptima identificada para generar dicho efecto fue de 1.7 ml.

Los resultados mostraron que en el grupo experimental el infuso produjo contracciones de menor duración y menor amplitud, pero con una mayor frecuencia en comparación con la oxitocina, mientras que en el grupo control la infusión generó una menor frecuencia de contracciones, aunque con una amplitud y duración superiores frente a la oxitocina, en síntesis, la dosis efectiva del infuso de hojas de *Rubus idaeus* se caracterizó por aumentar la frecuencia de las contracciones y disminuir su duración y amplitud en relación con el fármaco oxiótico, evidenciando así un comportamiento diferencial en los patrones de contractilidad uterina.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. HIDROTERAPIA Y TERMOTERAPIA

Fernández Medina y Arbuéz destacan que la termoterapia y la hidroterapia ofrecen múltiples beneficios derivados de sus efectos fisiológicos, ya que favorecen el drenaje venoso y linfático, aumentan la elasticidad de los tejidos y, en consecuencia, disminuyen la inflamación, el edema, el dolor y la ansiedad, estos resultados contribuyen a que la mujer experimente una mayor sensación de control y un nivel superior de satisfacción durante el trabajo de parto.

Asimismo, señalan que la inmersión en agua caliente durante la fase inicial del parto permite reducir la percepción del dolor y acortar la duración de las contracciones, sin generar efectos adversos en el recién nacido, lo que respalda su utilización como una estrategia segura y eficaz dentro del manejo no farmacológico del parto.

2.2.2. LIBERTAD DE MOVIMIENTO

En la actualidad se reconoce ampliamente que adoptar posiciones adecuadas y permitir la libertad de movimiento durante el trabajo de parto favorece los distintos mecanismos fisiológicos implicados en este proceso, diversos estudios han evidenciado que estas prácticas mejoran la eficacia de la actividad uterina, acortan el periodo expulsivo, disminuyen la percepción del dolor y, en consecuencia, contribuyen a obtener resultados neonatales más favorables.

Romero y colaboradores concluyeron que las mujeres que permanecieron en posturas verticales presentaron mejores indicadores maternos, fetales y neonatales en comparación con aquellas que mantuvieron una posición horizontal, demostrando así la relevancia de la movilidad y la postura en el desarrollo del trabajo de parto.

Aunque en la actualidad muchas instituciones de salud continúan empleando la posición de litotomía para la atención del parto, la evidencia científica respalda de manera contundente los beneficios de adoptar posturas verticales, de rodillas o sentadas, por lo que resulta fundamental promover una reflexión acerca de la importancia de permitir a la gestante mantener libertad de movimiento durante la primera etapa del trabajo de parto, así como facilitar alternativas posturales en el periodo expulsivo, prácticas que favorecen la disminución de complicaciones materno perinatales y mejoran significativamente la vivencia y el sentido que la mujer otorga al proceso de parir.

2.2.3. USO DE PELOTAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

El empleo de la pelota suiza dentro del ámbito obstétrico comenzó en la década de 1980 en Alemania, su utilización se asocia con la libertad de movimiento, el balanceo pélvico y el mantenimiento de una postura vertical por parte de la gestante, factores que generan beneficios como una mejora del flujo útero-placentario, una actividad uterina más eficiente y, en consecuencia, un mecanismo de parto más favorable acompañado de una disminución del dolor.

En cuanto a la percepción del dolor, Gau y colaboradores reportaron resultados positivos vinculados al uso de la pelota, evidenciando una mayor eficacia del trabajo de parto durante la primera etapa, una menor necesidad de anestesia epidural y una reducción en la frecuencia de cesáreas, estos hallazgos permiten señalar que el movimiento pélvico facilitado por la pelota contribuye a una dilatación cervical más rápida y a una menor intensidad del dolor percibido, no obstante, persiste la necesidad de desarrollar investigaciones experimentales más sólidas que permitan obtener conclusiones definitivas respecto a la seguridad y efectividad de esta intervención.

2.2.4. MUSICOTERAPIA

La musicoterapia produce efectos fisiológicos vinculados con el incremento y adecuada acción de las β -endorfinas, lo que genera bienestar al armonizar el eje hipotálamo–hipofisario–adrenal materno, esta intervención ha sido aplicada en personas de diversas edades, incluyendo recién nacidos, niños, mujeres gestantes, adultos y población adulta mayor, demostrando versatilidad en su uso terapéutico.

En el caso específico del embarazo, la música adquiere un rol relevante tanto para la madre como para el feto, ya que su aplicación durante esta etapa puede favorecer el vínculo y la estabilidad emocional, la evidencia señala que el abordaje musicoterapéutico contribuye a disminuir los niveles de ansiedad presentes durante el trabajo de parto, promoviendo una experiencia más positiva y equilibrada para la gestante.

Es decir, la música actúa como un elemento modulador similar a un neurotransmisor interactivo, influyendo directamente sobre la hipófisis fetal, lo que permite que el bebé registre diversas sensaciones que, después del nacimiento, podrán evocarle el estado placentero experimentado durante la gestación; Chan y colaboradores evidenciaron en mujeres con embarazo de bajo riesgo que, tras dos semanas de sesiones de musicoterapia, se lograba una disminución en los niveles de

estrés, ansiedad y depresión, mientras que en gestantes con factores de alto riesgo también se identificaron niveles reducidos de ansiedad y un mayor grado de relajación.

De igual manera, durante el trabajo de parto, la música genera en las mujeres sensaciones agradables de calma, seguridad y tranquilidad, favoreciendo el alivio del dolor y un mejor control de las contracciones, además, este estímulo contribuye a inducir un efecto de serenidad en los neonatos durante los primeros días de vida, fortaleciendo el bienestar materno y neonatal.

2.2.5. MASOTERAPIA

El masaje, como intervención complementaria, ha demostrado generar efectos favorables durante el embarazo, ya que contribuye a disminuir los niveles de depresión y ansiedad en la gestante, al mismo tiempo que mejora indicadores asociados al bienestar fetal, estos beneficios se vinculan con la reducción del cortisol materno, lo cual disminuye el riesgo de desarrollar depresión tanto en el embarazo como en el puerperio.

Durante el trabajo de parto, la aplicación de masajes en zonas como la espalda y los pies favorece de manera significativa el progreso del proceso, reduce la percepción de dolor, disminuye la ansiedad y el estrés, y contribuye a aliviar la tensión muscular producida por la actividad uterina, esta técnica puede ser aplicada tanto por profesionales de Enfermería como por el acompañante de la gestante, en contextos clínicos o comunitarios, fortaleciendo así el apoyo integral brindado a la mujer en esta etapa.

2.2.6. PLANTAS MEDICINALES

Se considera como plantas medicinales a aquellas especies que pueden emplearse completas o mediante partes determinadas con el propósito de tratar diversas afecciones en seres humanos o animales, su efecto terapéutico se relaciona con la presencia de compuestos

químicos conocidos como principios activos, cuya concentración y calidad influyen directamente en los beneficios que aportan a la salud, dichos efectos se sustentan en propiedades que han sido validadas tanto por el conocimiento empírico como por la investigación científica.

2.2.7. USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL PARTO

Desde tiempos anteriores al surgimiento de la medicina alopática y a la creación de hospitales, las hierbas constituían el principal recurso para acompañar a la mujer antes, durante y después del parto, así como para facilitar el propio proceso de alumbramiento, el conocimiento de los efectos de determinados principios activos ha permitido resolver diversas afecciones de salud, sin embargo, es necesario considerar que los preparados herbales también presentan desventajas relevantes durante el embarazo.

Uno de los principales problemas radica en la dificultad para calcular con precisión la dosis de principios activos cuando las plantas se consumen en infusiones u otras presentaciones, se reconoce que las cantidades utilizadas no deben ser elevadas, no obstante, la dosis real suele variar según el origen de la planta, el momento de recolección, la concentración del preparado y la frecuencia de consumo diario, además, algunas sustancias extraídas de los vegetales pueden resultar tóxicas.

Para que un principio activo forme parte de un medicamento, debe atravesar procesos destinados a equilibrar sus características y efectos, posteriormente se realizan estudios experimentales que permiten determinar dosis terapéuticas seguras, capaces de controlar una enfermedad sin generar complicaciones graves, cuando las plantas se consumen en cantidades consideradas adecuadas pueden interactuar con medicamentos en uso, produciendo sinergias que disminuyan la eficacia terapéutica de los fármacos, aumenten los efectos adversos o incrementen su toxicidad si se exceden ciertos niveles.

2.2.8. PLANTAS MEDICINALES USADAS DURANTE EL PARTO

- **APIO:** Nombre común: apio de monte, apio blanco, celerio, perejil de agua, apio de arroyo; familia: opiáceas; nombre científico: *Apium graveolens*; el apio (*Apium graveolens*) es un vegetal perteneciente al orden de las umbelíferas, caracterizado por tallos estriados que forman una penca gruesa y hojas con forma acuñada, posee un sabor ligeramente acre y crece de manera natural en zonas pantanosas y cercanas a cuerpos de agua, principalmente en Europa, su cultivo se realiza en dos temporadas al año, una durante el invierno y otra en primavera, lo que permite su disponibilidad continua en el mercado, además, la porción comestible corresponde aproximadamente a 65 gramos por cada 100 gramos de producto fresco.
- **AGUAYMANTO:** Nombre común: aguaymanto, capulí; familia: solanáceas; el aguaymanto se ha empleado tradicionalmente para tratar afecciones diversas, destacándose su uso en problemas oculares, como antitusígeno y en el manejo de eczemas, además se ha utilizado con fines antivenéreos, febrífugos y diuréticos, también se recomienda para conjuntivitis, paperas, cefalea, heridas por su efecto cicatrizante, dolor de oído y como galactogogo al favorecer la producción de leche materna, su aplicación durante el parto y el posparto es frecuente en algunas comunidades, asimismo se le atribuyen propiedades anticancerígenas, antimicóticas e inmunomoduladoras, así como beneficios en enfermedades como malaria, asma, hepatitis, dermatitis y reumatismo, lo que refleja su amplia valoración dentro de la medicina tradicional.
- **OREGANO:** La parte utilizada con mayor frecuencia corresponde a las hojas, tradicionalmente empleadas para el manejo del dolor de oído y la tos, en el caso del dolor de oído, se acostumbra frotar la hoja y exprimir el jugo cerca de la zona afectada, mientras que para la tos se calienta ligeramente la hoja al fuego, se exprime el contenido en una cuchara y se ingiere, además, dentro de algunas

prácticas tradicionales se le atribuye la capacidad de acelerar el proceso de parto, motivo por el cual es considerado un recurso con múltiples aplicaciones en la medicina popular.

- **RUDA:** Nombre científico: *Ruta graveolens*; familia: Rutaceae; la parte utilizada corresponde principalmente a las ramas, tradicionalmente empleadas para aliviar dolor estomacal, tratar gastritis y favorecer el proceso de parto, su preparación consiste en hervir algunas ramas en leche o agua, dejar reposar unos minutos para que enfríe ligeramente, luego batir la mezcla con huevo e ingerirla mientras persista el malestar, esta forma de uso responde a prácticas tradicionales que buscan aprovechar las propiedades atribuidas a la planta dentro de la medicina popular.
- **ALBAHACA:** Durante la gestación su consumo no es recomendable debido a la presencia de estragol, por ello su uso como hierba aromática debe limitarse a situaciones ocasionales y en cantidades muy reducidas, evitando así posibles riesgos para la madre y el feto.
- **CONGONA:** Nombre científico: *Peperomia inaequalifolia*; familia: Piperáceas; esta especie, conocida por su uso tradicional para purificar el ambiente y considerada una planta de carácter mágico, se cultiva principalmente en bosques húmedos montanos de regiones tropicales del Perú y Ecuador, las partes de mayor interés terapéutico son las hojas y los tallos debido a su contenido de alcaloides, taninos, resinas, miristicina y bisabolol, componentes que permiten su incorporación en diversas preparaciones, entre ellas infusiones elaboradas con 2 a 3 cucharaditas de hojas picadas por taza de agua, así como decocciones que requieren 1 a 2 cucharaditas por taza, dejándolas hervir entre 2 y 3 minutos, recomendándose consumir de 2 a 3 tazas al día. En cuanto a sus propiedades, la Congona se utiliza como estimulante cardíaco, en el manejo de molestias posteriores al parto, para aliviar jaquecas, favorecer la cicatrización de heridas, tratar problemas de esterilidad y reducir cólicos menstruales, lo que evidencia su amplia aplicación dentro de la medicina tradicional de estas zonas.

- **MANZANILLA:** Conocida también como camomila, esta planta medicinal se caracteriza por su amplio empleo debido a sus propiedades digestivas, además posee una notable capacidad para regular el tránsito intestinal, lo que la convierte en una especie singular dentro de este grupo terapéutico.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Nivel de conocimiento.** El nivel de conocimiento hace referencia a la extensión y profundidad con la que una persona comprende un tema específico, abarcando su dominio conceptual, la habilidad para aplicarlo y la capacidad para utilizar dicha información de manera adecuada en diversas situaciones, por lo tanto, implica no solo saber, sino también interpretar y emplear ese conocimiento de forma efectiva.
- **Medicina alternativa.** La medicina alternativa comprende prácticas que aseguran poseer efectos terapéuticos similares a los de la medicina convencional, aunque no cuentan con respaldo suficiente proveniente de investigaciones científicas rigurosas, basándose en enfoques que suelen recurrir a fundamentos pseudocientíficos o tradicionales sin validación metodológica.
- **Trabajo de parto.** El trabajo de parto corresponde a un proceso fisiológico caracterizado por contracciones uterinas rítmicas y cada vez más intensas que favorecen el descenso del feto a través del cérvix, culminando con su expulsión fuera del organismo materno mediante un mecanismo progresivo y coordinado
- **Gestantes.** Se denomina gestantes a las mujeres que se encuentran en proceso de gestación, llevando en el útero un óvulo fecundado, embrión o feto en desarrollo, empleándose el término principalmente en femenino, y pudiendo utilizarse como sinónimos embarazada, grávida o preñada.
- **Centro de Salud.** Un centro de salud se define como un establecimiento encargado de ofrecer atención sanitaria, especialmente en el primer nivel de atención, aunque puede incluir también hospitales, clínicas y servicios ambulatorios, brindando cuidados preventivos, asistenciales y de promoción de la salud para la comunidad.

2.4. HIPOTESIS

- **Ha.** El Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024 es bueno.
- El Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024 no es bueno.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de medicina alternativa en trabajo de parto

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Gestantes.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
V.I Nivel de conocimiento de medicina alternativa en trabajo de parto	El nivel del conocimiento emana del progreso en la creación de saberes representando un aumento en la complejidad con que se expone o percibe una situación.	El nivel del conocimiento es bueno cuando responde correctamente a las preguntas. Regular: responde regularmente - Malo: responde incorrectamente las preguntas	Conocimiento sobre las medicinas alternativas	Hidroterapia	Nominal	Cualitativa
				Libertad de movimiento	Nominal	Cualitativa
				Uso de pelotas	Nominal	Cualitativa
				Musicoterapia	Nominal	Cualitativa
				Masoterapia	Nominal	Cualitativa
				Plantas medicinales	Nominal	Cualitativa
VD Gestantes	Mujer que lleva en su vientre un óvulo fecundado durante 280 días.	Grupo de mujeres gestantes que acuden a su atención durante el embarazo y parto.	Gestación	Embarazo	Nominal	Cualitativa
				Parto	Nominal	Cualitativa

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de metodología que se empleará durante el desarrollo del trabajo será, descriptivo, prospectivo, transversal.

3.1.1. ENFOQUE

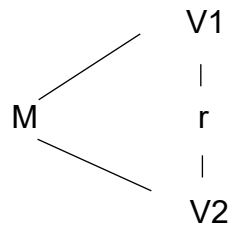
El trabajo tendrá un enfoque cuantitativo, puesto que va a medir variables en un determinado contexto.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel del trabajo será correlacional, ya que el propósito será determinar el nivel de conocimiento sobre medicina alternativa.

3.1.3. DISEÑO

El esquema del diseño es:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Nivel de conocimiento de medicina alternativa.

V2 = En trabajo de parto en gestantes.

r = Relación entre variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población considerada para el estudio será de 135 gestantes en trabajo de parto, atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.

3.2.2. MUESTRA

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.64)^2 (0.7) (0.3)135}{(135 -1) + (0.05)^2 (1.64)^2 (0.7) (0.3)}$$

$$n = 105$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar en la presente investigación para la recolección de datos será la encuesta y la observación estructurada.

El instrumento que se va a emplear será el cuestionario de preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento sobre las medicinas alternativas en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se empleará el software estadístico SPSS versión 25.0, considerado un paquete especializado para las Ciencias Sociales, asimismo se utilizará el programa Excel para la elaboración y organización de la base de datos, a través de estas herramientas será posible calcular frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central, las cuales se presentarán en tablas y gráficos, permitiendo posteriormente su interpretación en función de los objetivos planteados mediante el uso de Estadística Descriptiva, entendida como el conjunto de procedimientos que facilita describir y caracterizar la información obtenida.

Del mismo modo, se aplicará Estadística Inferencial con el propósito de realizar la prueba de normalidad, la cual permitirá seleccionar el estadígrafo adecuado para la prueba de hipótesis y, de esta manera, efectuar inferencias,

generalizaciones y conclusiones que trasciendan los datos recopilados, proporcionando una visión más amplia sobre la población objeto de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024

Tabla 1. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Edad	N°	%
Menor de 19 años	15	14
19 a 24 años	30	29
25 a 30 años	39	37
Mayor de 30 años	21	20
Total	105	100

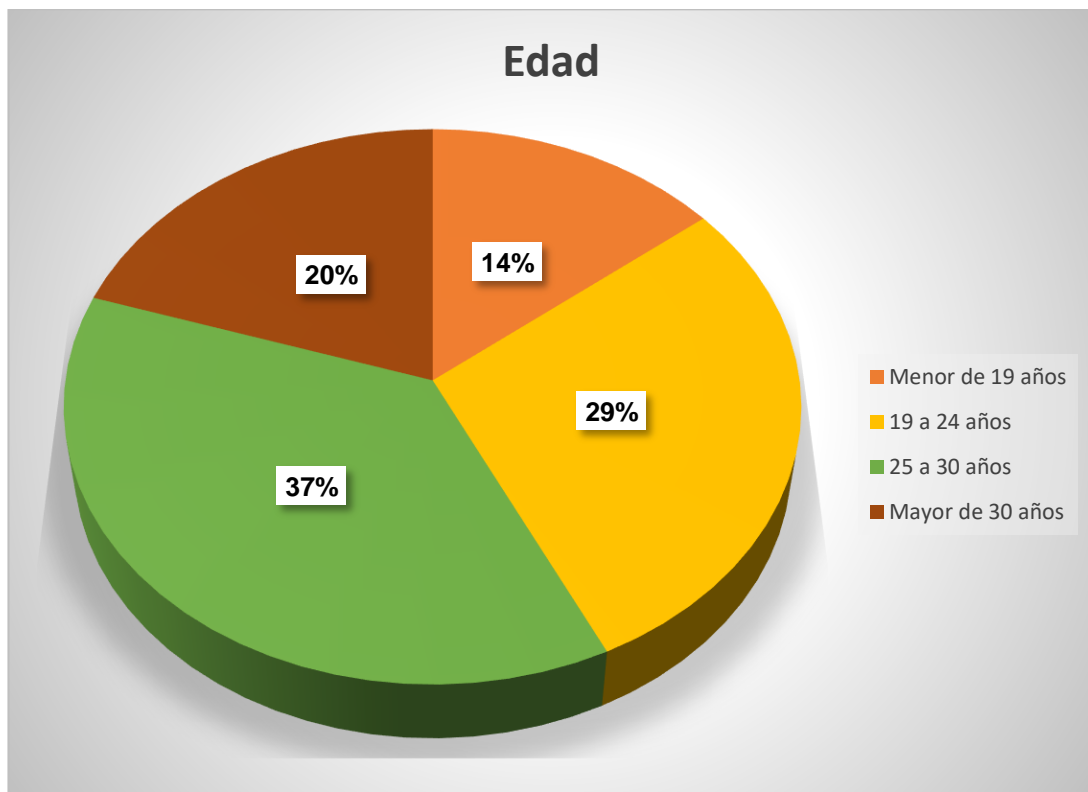


Figura 1. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. Los resultados nos muestran que, respecto a las edades, el 14% fueron menores de 19 años, el 29% de 19 a 24 años, el 37% de 25 a 30 años, y el 20% mayores de 30 años.

Tabla 2. Número de hijos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Número de hijos	N°	%
-----------------	----	---

Uno	14	13
Dos	48	46
Tres	32	30
Más de tres	11	11
Total	105	100



Figura 2. Número de hijos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. Observamos en los resultados en relación al número de hijos: que el 13% tuvo un hijo, el 46% dos hijos, el 30% tres hijos y el 11% más de tres hijos.

Tabla 3. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Estado civil	N°	%
Soltera	17	16
Casada	23	22
Viuda	02	02
Conviviente	63	60
Total	105	100

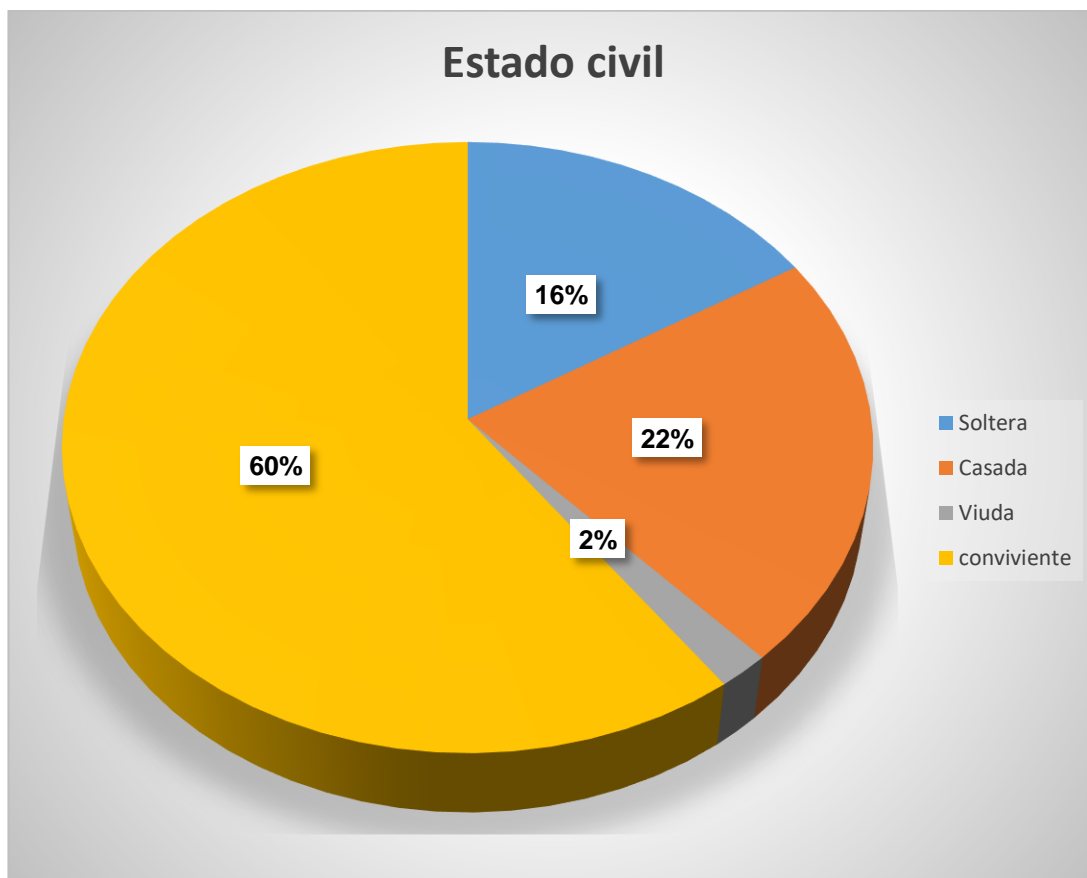


Figura 3. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. Vemos en los resultados referente al estado civil un 16% fueron solteras, el 22% casadas, el 02% viudas y el 60% de estado civil convivientes.

Tabla 4. Religión de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Religión	N°	%
Católica	61	58
Evangélica	33	31
Otra	11	11
Total	105	100

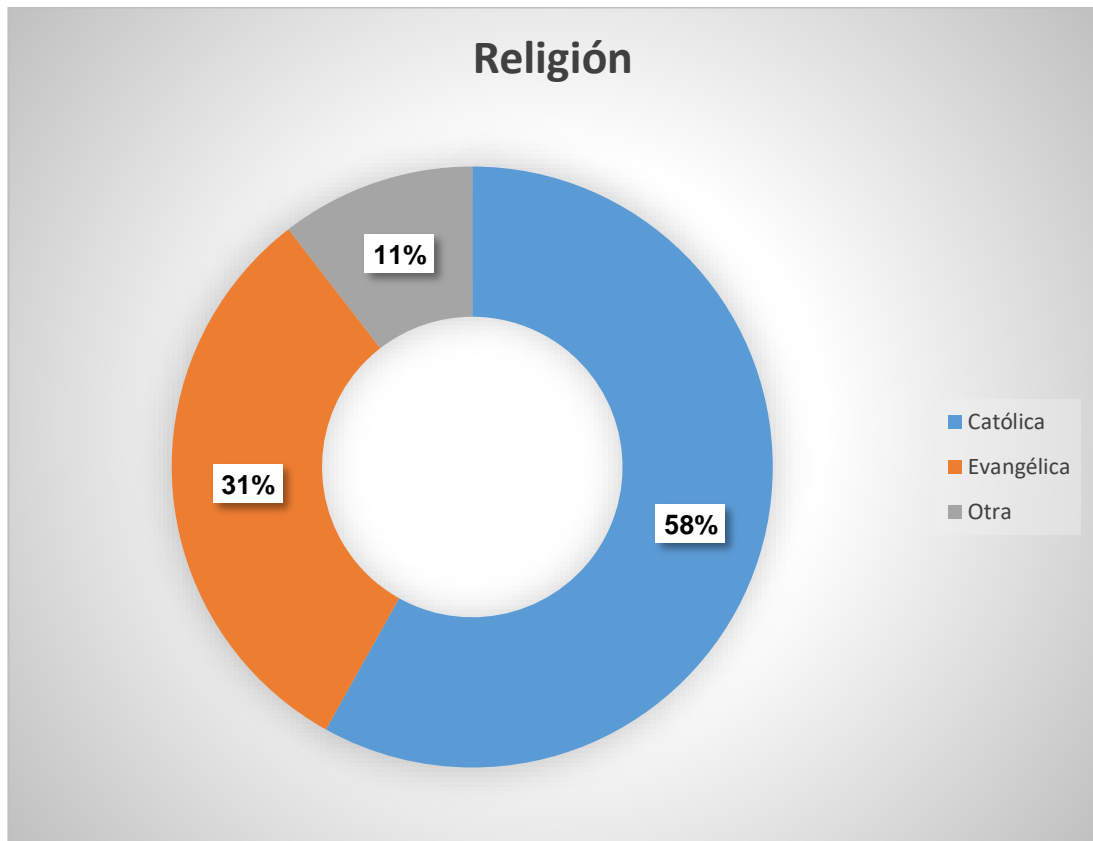


Figura 4. Religión de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. En cuanto a la religión los resultados nos muestran que el 58% fueron de religión católica, el 31% de religión evangélica, mientras que un 11% fueron de otras religiones.

Tabla 5. Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Procedencia	N°	%
Área urbana	79	75
Área rural	26	25
Total	105	100

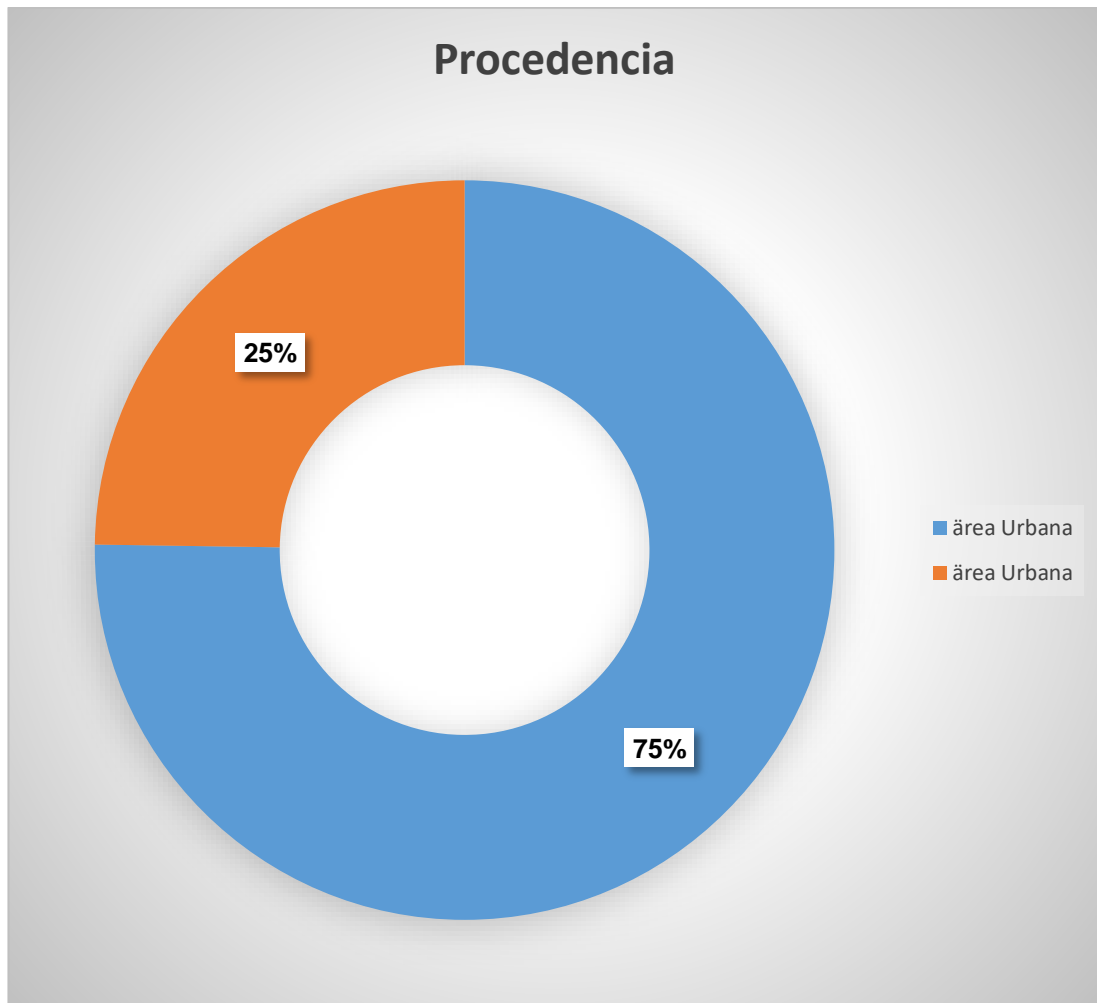


Figura 5. Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. Observamos en el presente resultado, en referencia a la procedencia el 75% fueron procedentes de áreas urbanas, mientras que el 25% fueron procedentes de áreas rurales.

Tabla 6. Nivel educativo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Nivel educativo	N°	%
Primaria	27	26
Secundara	65	62
Superior	10	09
Ningún nivel	03	03
Total	105	100

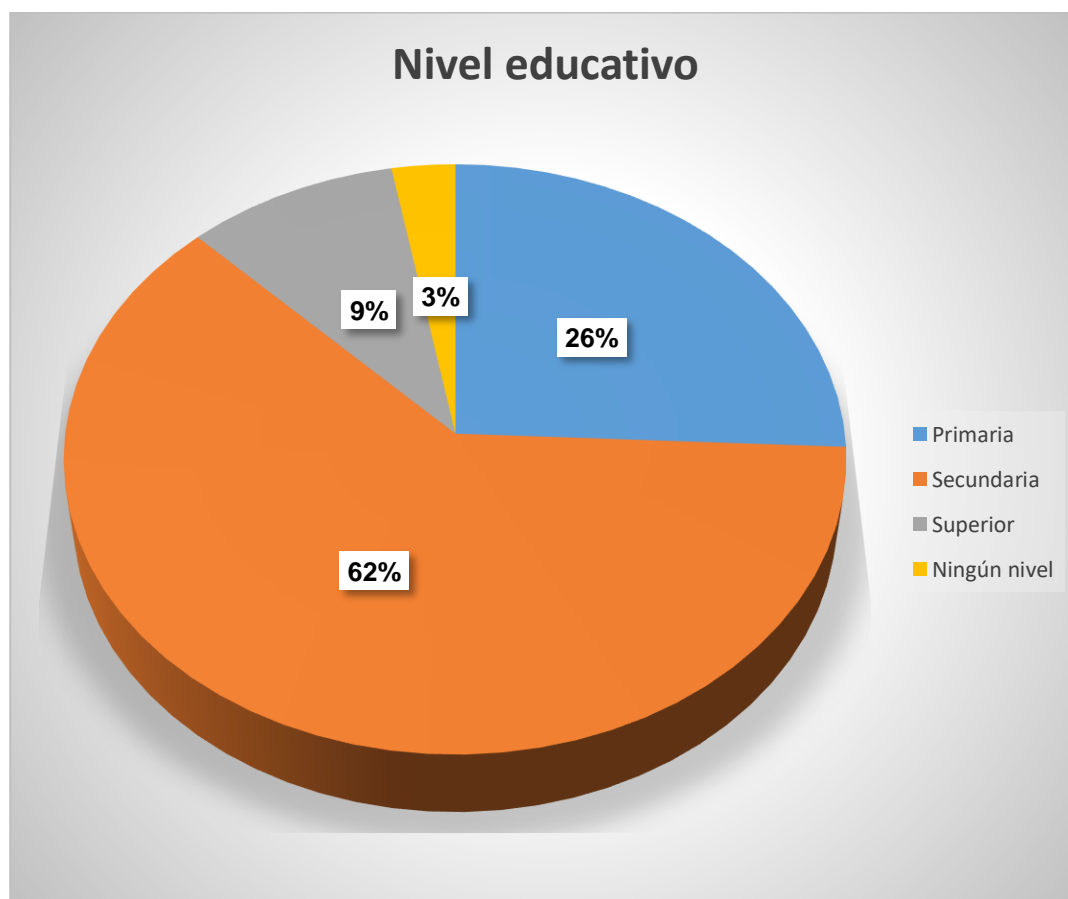


Figura 6. Nivel educativo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. En relación con el nivel educativo, los resultados evidencian que la mayor proporción de participantes alcanzó la educación secundaria con un 62%, seguida por quienes contaban con educación primaria con un 26%, asimismo el 09% presentó formación superior y únicamente el 03% no registró ningún grado de instrucción, lo que refleja una predominancia de educación básica en la población estudiada.

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

Tabla 7. Atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Atención prenatal	N°	%
Si	94	90
No	11	10
Total	105	100



Figura 7. Atención prenatal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. Observamos en los resultados que, en relación a la atención prenatal, el 90% si tuvo la atención prenatal, mientras que el 10% no tuvo atención prenatal.

Tabla 8. Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Edad gestacional	N°	%
Menor de 37 semanas	17	16
37 a 40 semanas	78	74
Más de 40 semanas	10	10
Total	105	100

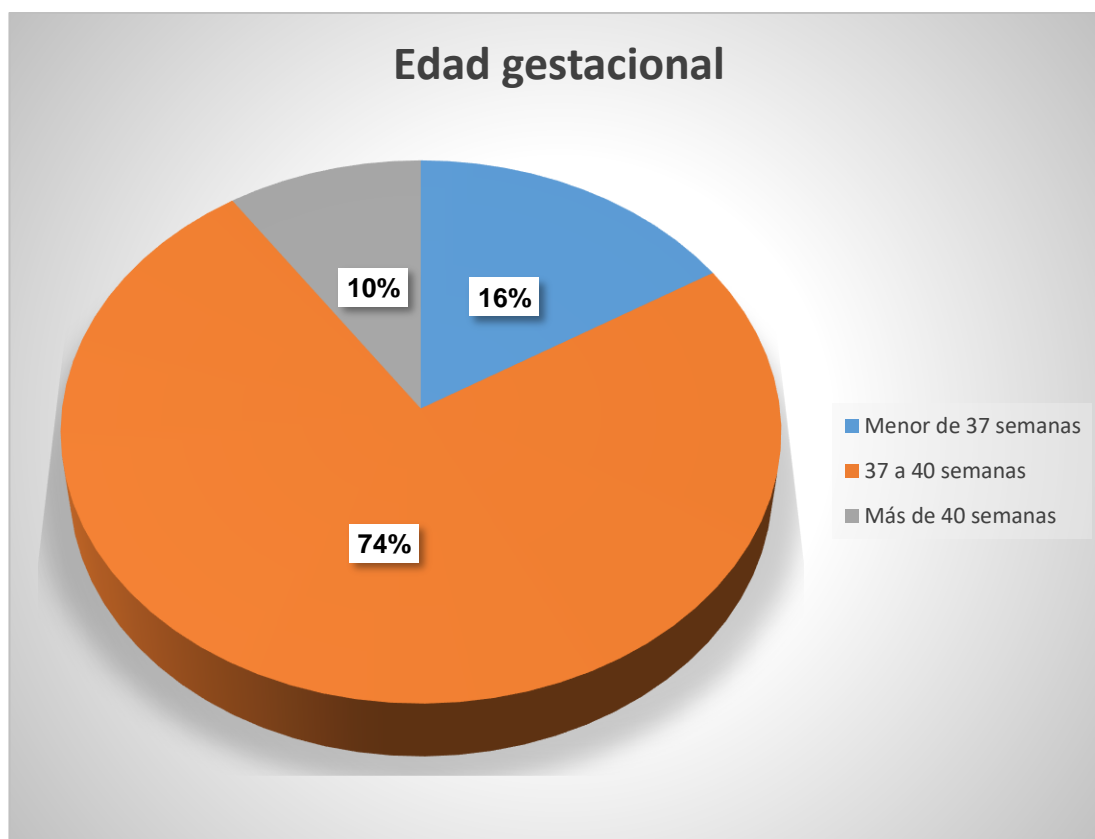


Figura 8. Edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. En cuanto a la edad gestacional los resultados nos muestran que el 16% presentaron edad gestacional menor de 37 semanas, el 74% edad gestacional entre las 37 a las 40 semanas y el 10% presentó la edad gestacional mayor a las 40 semanas.

Tabla 9. Gesta paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Gesta paridad	N°	%
Uno	10	09
Dos	50	48
Tres	30	29
Más de tres	15	14
Total	105	100



Figura 9. Gesta paridad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea

Interpretación. Referente a la gesta paridad, observamos en los resultados que el 09% tuvo uno, el 48% dos, el 29% tres y el 14% más de tres.

CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICINA ALTERNATIVA

Tabla 10. Conocimiento sobre hidroterapia o baño caliente durante el trabajo de parto

¿Conoce la hidroterapia o baño caliente durante el trabajo de parto?	N°	%
Si	39	37
No	66	63
Total	105	100



Figura 10. Conocimiento sobre hidroterapia o baño caliente durante el trabajo de parto

Interpretación. Los resultados nos muestran, en referencia al uso de la hidroterapia durante el parto, donde el 37% refiere si conocer, mientras que el 63% desconoce sobre el uso de la hidroterapia durante el parto.

Tabla 11. Conocimiento o uso de la técnica de la respiración

¿Conoce o ha usado la técnica de la respiración?	N°	%
Si	89	85
No	16	15
Total	105	100

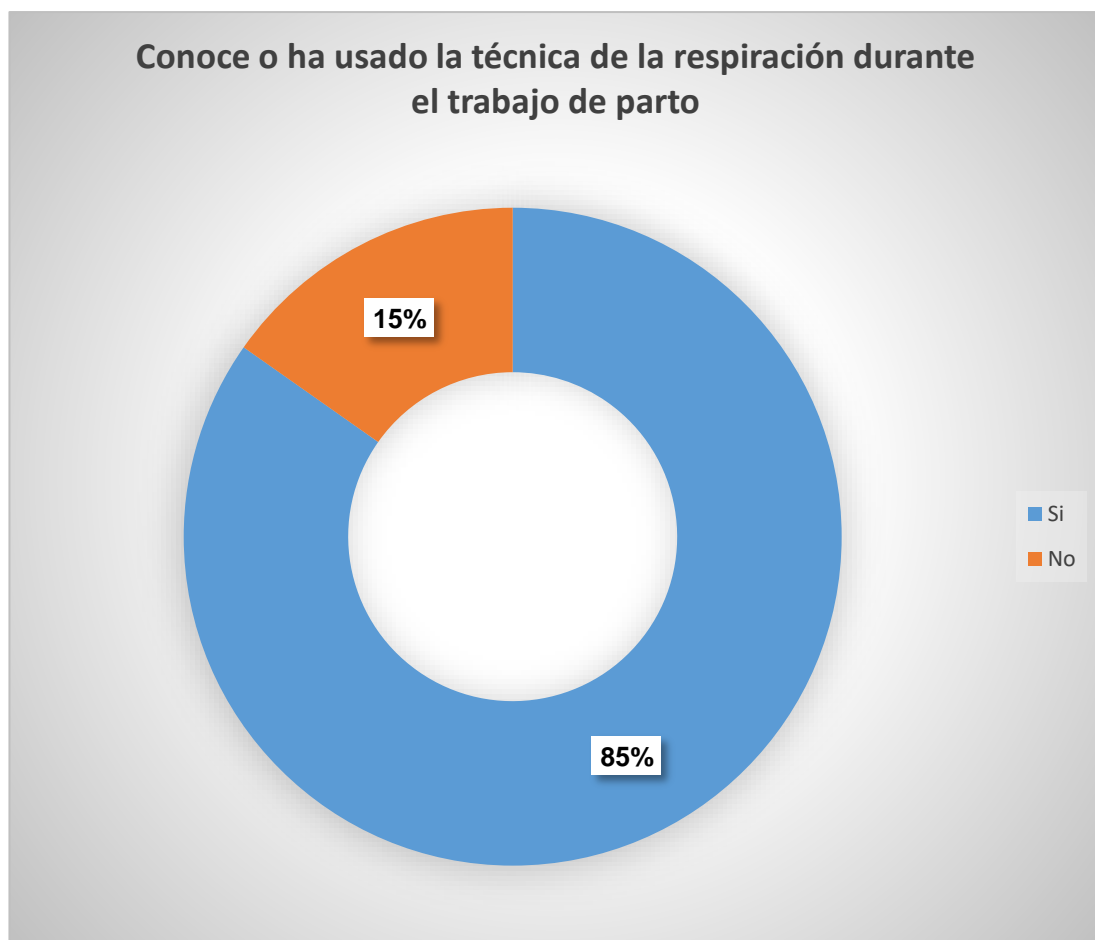


Figura 11. Conocimiento o uso de la técnica de la respiración

Interpretación. En los resultados observamos en relación al uso de la técnica de la respiración durante el trabajo de parto, que el 85% si conoce la técnica de la respiración, mientras que el 15% la desconoce.

Tabla 12. Conocimiento sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto

¿Conoce sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto?	N°	%
Si	22	21
No	83	79
Total	105	100

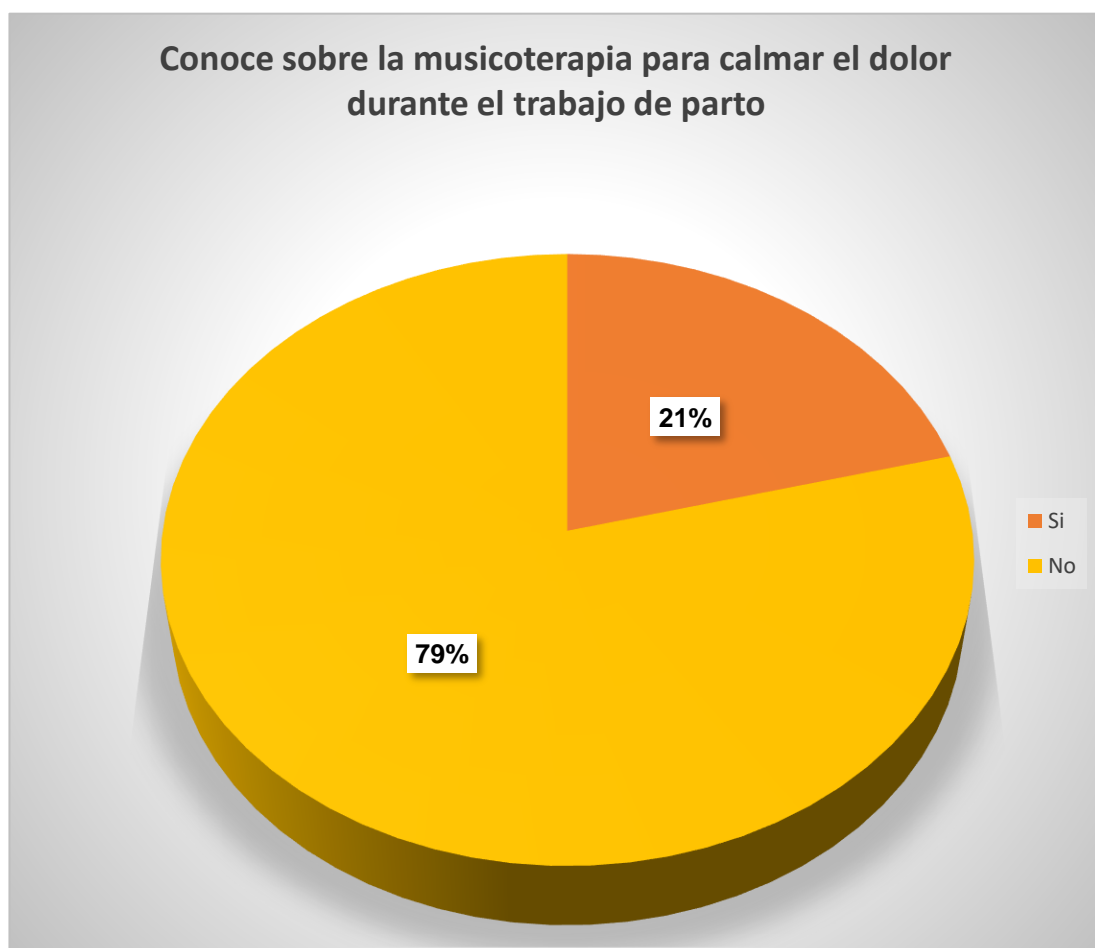


Figura 12. Conocimiento sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto

Interpretación. En los resultados podemos observar referente al conocimiento sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto, el 21% refiere que, si la conoce, mientras que el mayor porcentaje con el 79% refiere no conocer dicha técnica.

Tabla 13. Conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto

¿Conoce o ha usado las pelotas durante el trabajo de parto?	N°	%
Si	73	70
No	32	30
Total	105	100

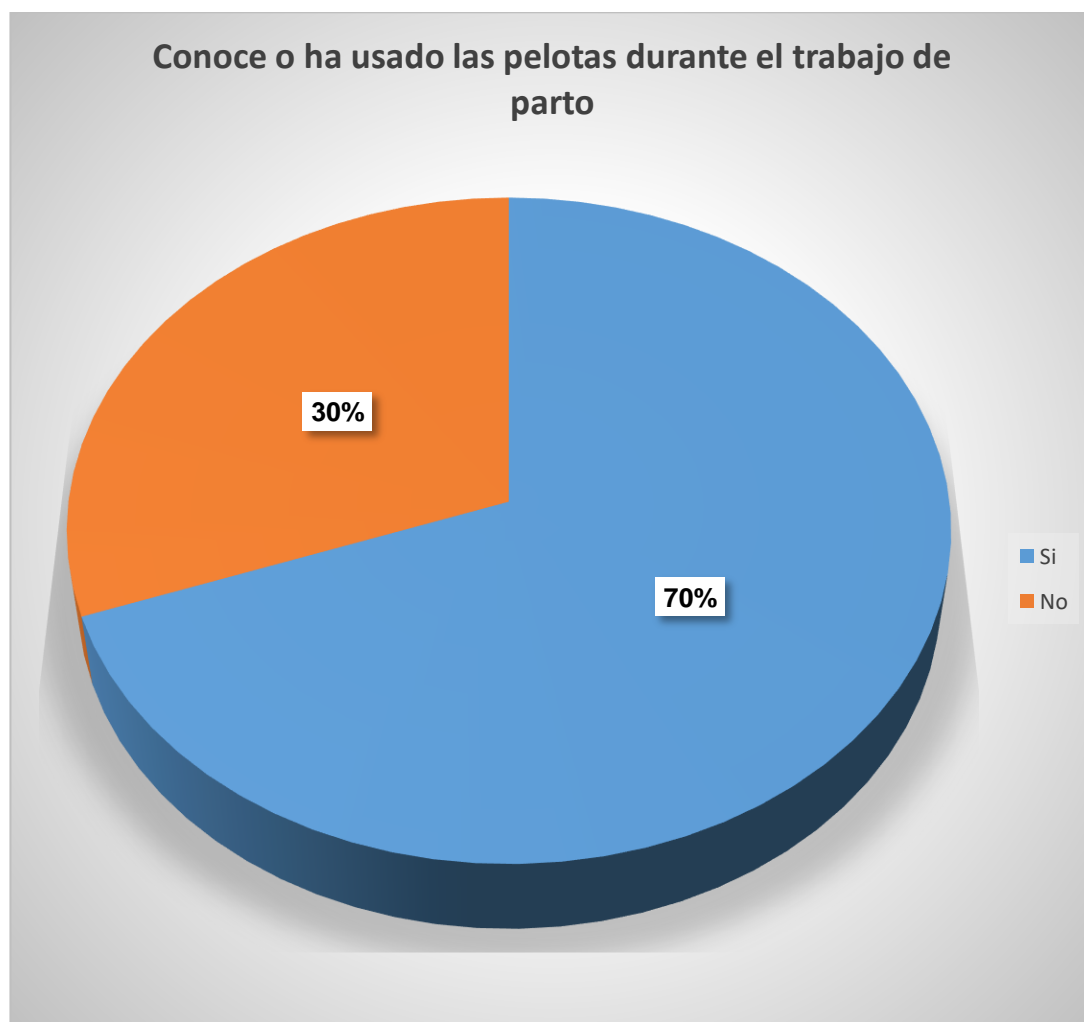


Figura 13. Conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto

Interpretación. En los resultados encontramos relacionado al conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto, el 70% dice conocerlo o haberla usado alguna vez, mientras que el 30% la desconoce.

Tabla 14. Conocimiento sobre el uso de la masoterapia durante el trabajo de parto

Conoce sobre el uso de la masoterapia durante el trabajo de parto	N°	%
Si	15	14
No	90	86
Total	105	100

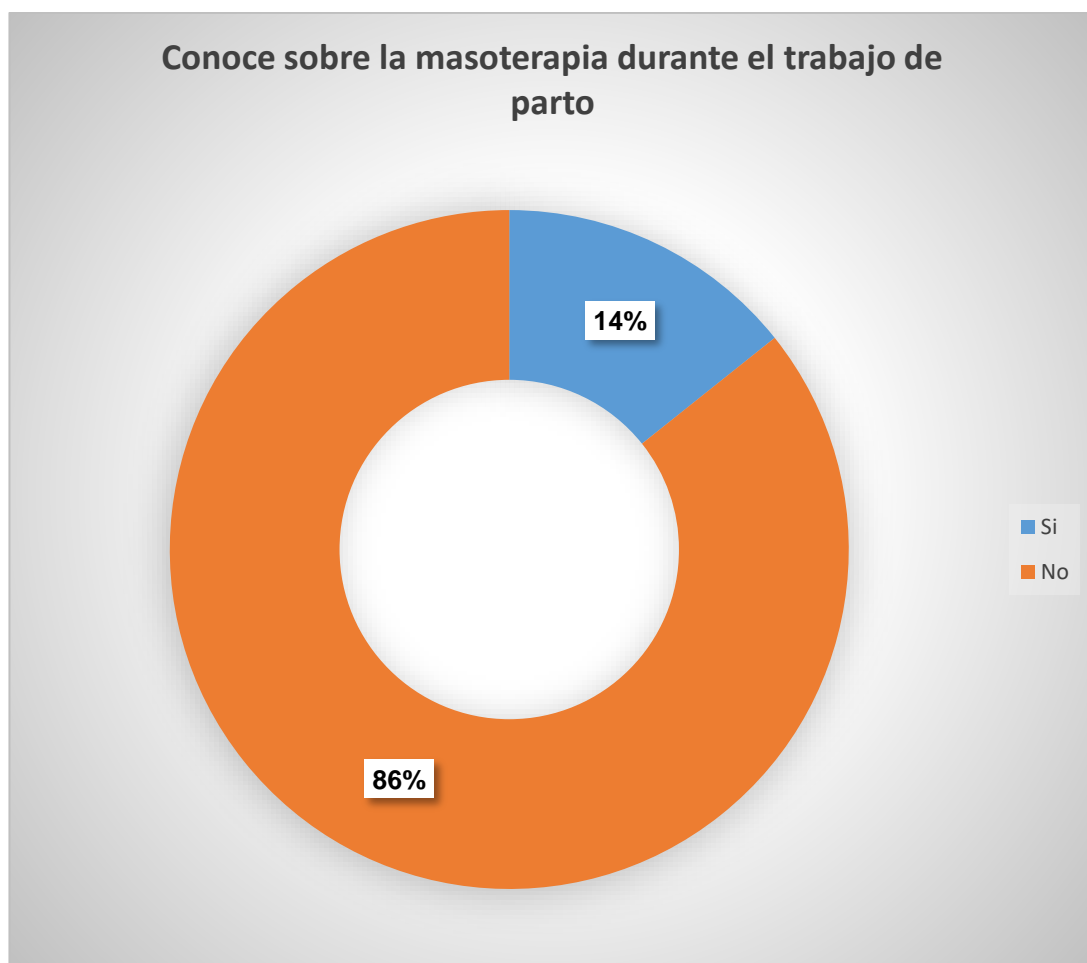


Figura 14. Conocimiento sobre el uso de la masoterapia durante el trabajo de parto

Interpretación. Podemos observar en el presente resultado, en relación al conocimiento sobre la masoterapia que se practica durante el trabajo de parto, solamente el 14% lo conoce, mientras que la mayoría haciendo el 86% no lo conoce.

Tabla 15. Conocimientos sobre la libertad de movimiento que se practica durante el trabajo de parto

¿Sabe sobre la libertad de movimiento que se practica durante el trabajo de parto?	N°	%
Si	85	81
No	20	19
Total	105	100



Figura 15. Conocimientos sobre la libertad de movimiento que se practica durante el trabajo de parto

Interpretación. En los resultados observamos en relación a la práctica sobre la libertad de movimiento durante el trabajo de parto el 81% si lo conoce, mientras que el 19% no lo conoce.

Tabla 16. Conocimiento sobre el uso de algunas plantas medicinales que se utilizan durante el trabajo de parto

¿Conoce sobre el uso de algunas plantas medicinales que se utilizan durante el trabajo de parto?	N°	%
Si	99	94
No	06	06
Total	105	100

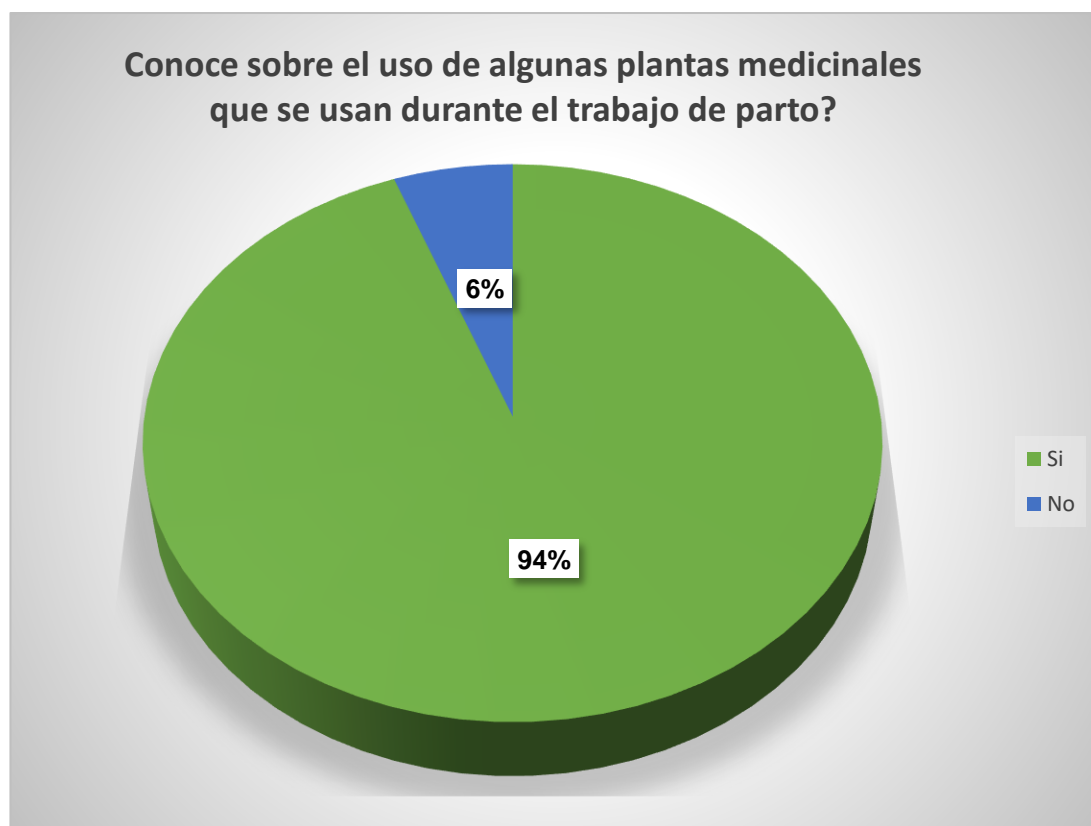


Figura 16. Conocimiento sobre el uso de algunas plantas medicinales que se utilizan durante el trabajo de parto

Interpretación. En el presente resultado encontramos, en referencia al conocimiento sobre el uso de algunas plantas medicinales durante el trabajo de parto, la mayoría con el porcentaje del 94% conoce sobre su uso, mientras que solo un 06% no lo conoce.

Tabla 17. Uso de alguna hierba durante el parto

¿Ha utilizado algunas de las hierbas durante su parto?	N°	%
Si	88	84
No	17	16
Total	105	100

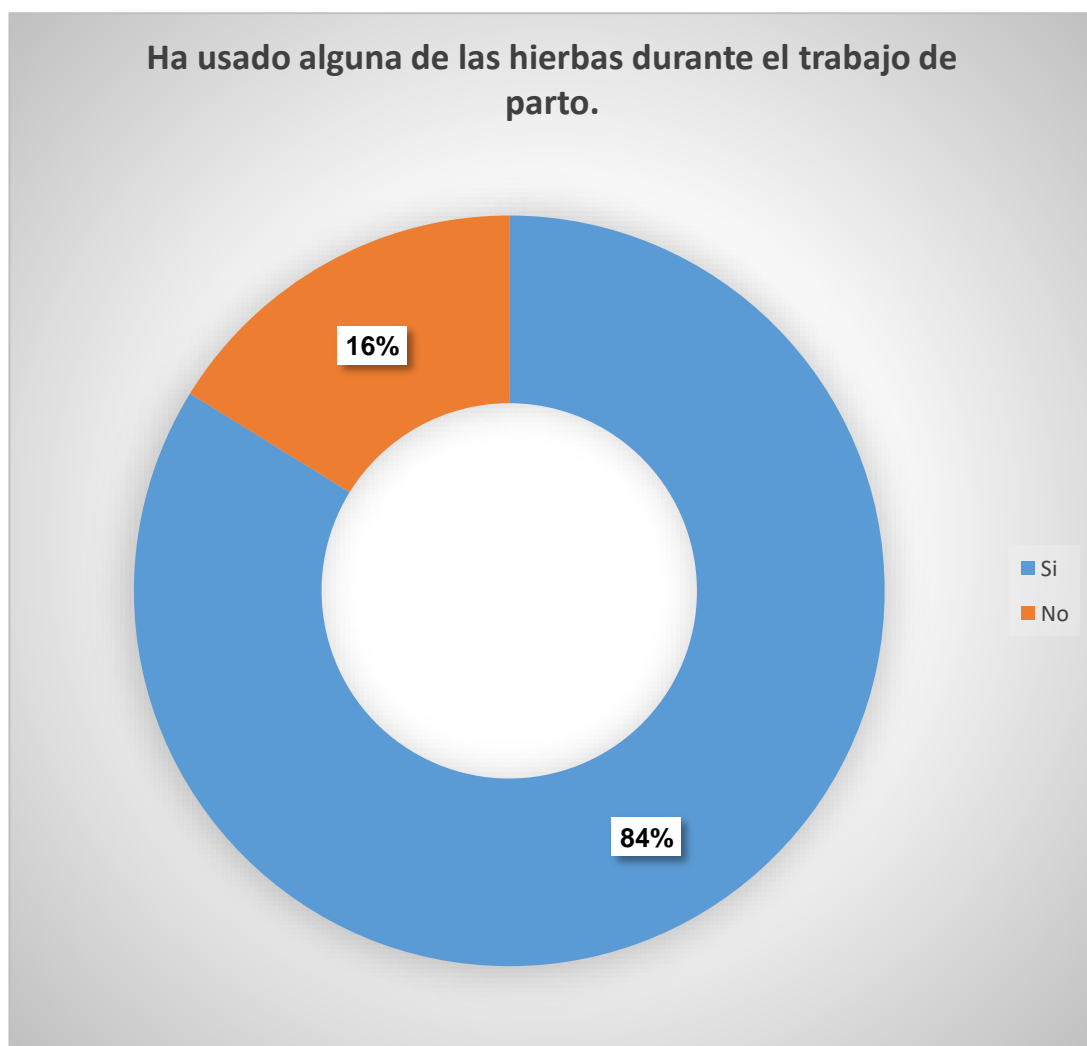


Figura 17. Uso de alguna hierba durante el parto

Interpretación. En el presente resultado observamos, relacionado al uso de las hierbas durante el trabajo de parto, donde el mayor porcentaje con el 84% refirió haber usado alguna hierba durante el trabajo de parto, mientras que el 16% refirió no haberla usado.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación se identificaron tanto coincidencias como discrepancias con estudios desarrollados por otros autores respecto a la problemática analizada, en este sentido se encontró que la mayor proporción de gestantes tenía entre 25 y 30 años, lo que corresponde a mujeres jóvenes, además predominó el nivel de estudio secundario completo, de igual manera se observó que el 81% conocía la práctica de la libertad de movimiento durante el trabajo de parto, estos resultados guardan similitud con los obtenidos por Bruna Euzebio Klein y Helga Geremias Gouveia, quienes reportaron que el perfil de las parturientas que empleaban métodos no farmacológicos correspondía a mujeres jóvenes con una media de 25 años, con educación secundaria completa y que implementaban cambios de posición durante el proceso de parto; sin embargo, encontramos también diferencias en los resultados de nuestro trabajo y el de estudios en mención, mientras que nosotros encontramos en el estado civil la mayoría conviviente los autores encontraron estado civil soltera, en nuestro trabajo encontramos que el 63% desconoce sobre el uso de la hidroterapia durante el parto, para los autores la hidroterapia y el cambio de posición figuraron entre los métodos más utilizados.

Asimismo, se identificó la investigación de Prieto Bocanegra, quien analizó diversas terapias alternativas utilizadas en gestantes, entre ellas masoterapia, hidroterapia, termoterapia, libertad de movimiento, uso de pelotas, visualización de imágenes y musicoterapia, destacando que todas ellas demostraron seguridad en su aplicación y efectos positivos para el binomio madre-hijo, estos hallazgos contrastan con los obtenidos en nuestro estudio, donde se evidenció que, aunque existe conocimiento sobre algunas de estas prácticas, su aplicación es limitada y en muchos casos no se utiliza de manera sistemática durante el trabajo de parto, lo que refleja una menor implementación de terapias alternativas en la población evaluada; referente al conocimiento sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto, el 21% refiere que, si la conoce, mientras que el mayor porcentaje con el 79% refiere no conocer dicha técnica. Relacionado al conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto, el 70% dice conocerlo o haberla

usado alguna vez, mientras que el 30% la desconoce. En relación al conocimiento sobre la masoterapia que se practica durante el trabajo de parto, solamente el 14% lo conoce, mientras que la mayoría haciendo el 86% no lo conoce.

En nuestro estudio se identificó que el nivel de conocimiento acerca del uso de plantas medicinales durante el trabajo de parto es elevado, ya que el 94% de las participantes manifestó conocer su utilización, mientras que únicamente el 06% indicó no tener información al respecto, en cuanto a la práctica, el 84% refirió haber empleado alguna hierba durante el proceso de parto y solo el 16% señaló no haberla utilizado, lo que evidencia una presencia significativa de estas prácticas en la población evaluada.

Resultados similares fueron reportados por Sánchez Huamancayo en su investigación sobre el uso de plantas en el parto y puerperio, donde se registró la utilización de aguaymanto en un 37% y hierba buena en un 28% durante el parto, mientras que en el puerperio predominó el uso de muña con un 53% y aguaymanto con un 24%, lo cual confirma la continuidad y relevancia de estas prácticas tradicionales en contextos maternos.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco, tiene un promedio bajo de conocimientos. En el estudio participaron gestantes con las siguientes características socio demográficas, edades, teniendo en mayor porcentaje las edades de 25 a 30 años, número de hijos: que el 13% tuvo un hijo, el 46% dos hijos, el 30% tres hijos y el 11% más de tres hijos, estado civil un 16% fueron solteras, el 22% casadas, el 02% viudas y el 60% de estado civil convivientes, religión los resultados nos muestran que el 58% fueron de religión católica, el 31% de religión evangélica, mientras que un 11% fueron de otras religiones, procedencia el 75% fueron procedentes de áreas urbanas, mientras que el 25% fueron procedentes de áreas rurales, nivel educativo, los resultados nos muestran que el 26% tuvo nivel primario, el 62% nivel secundario, el 09% nivel superior y el 03% no tuvo ningún nivel educativo y gesta paridad, observamos en los resultados que el 09% tuvo uno, el 48% dos, el 29% tres y el 14% más de tres.

De acuerdo a los indicadores encontramos, en referencia al uso de la hidroterapia durante el parto, donde el 37% refiere si conocer, mientras que el 63% desconoce sobre el uso de la hidroterapia durante el parto

En relación al uso de la técnica de la respiración durante el trabajo de parto, que el 85% si conoce la técnica de la respiración, mientras que el 15% la desconoce. Referente al conocimiento sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto, el 21% refiere que, si la conoce, mientras que el mayor porcentaje con el 79% refiere no conocer dicha técnica. Relacionado al conocimiento o uso de las pelotas durante el trabajo de parto, el 70% dice conocerlo o haberla usado alguna vez, mientras que el 30% la desconoce. En relación al conocimiento sobre la masoterapia que se practica durante el trabajo de parto, solamente el 14% lo conoce, mientras que la mayoría haciendo el 86% no lo conoce. En relación a la práctica sobre la libertad de movimiento durante el trabajo de parto el 81% si lo conoce, mientras que el 19% no lo conoce. En referencia al conocimiento sobre el uso de algunas plantas medicinales durante el trabajo de parto, la mayoría con el porcentaje del 94% conoce sobre su uso, mientras que solo un 06% no lo

conoce. Relacionado al uso de las hierbas durante el trabajo de parto, donde el mayor porcentaje con el 84% refirió haber usado alguna hierba durante el trabajo de parto, mientras que el 16% refirió no haberla usado.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud obstetras que diseñen estrategias para implementar algunas técnicas de terapias alternativas como la musicoterapia, hidroterapia, maso terapia, la libertad de movimientos, etc. Durante el proceso del trabajo de parto, en los establecimientos de salud, como una estrategia a contribuir a la atención del parto humanizado.
- Se recomienda a las universidades formadoras de obstetras a nivel de pre y posgrado incluir dentro de las asignaturas pertinentes temas relacionados al estudio y ofertar capacitación sobre la atención del parto, conforme a las recomendaciones brindadas por la OMS, enfatizando la utilización de las técnicas de medicina alternativa, con el propósito de fortalecer los conocimientos en temas de técnicas alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y el parto.
- Finalmente se recomienda realizar más investigaciones sobre la medicina alternativa con la finalidad de aportar nuevos conocimientos para su aplicación cuando las pacientes lo necesitan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva 2018.
3. Chambilla, J. Uso de la medicina tradicional en el proceso de parto y puerperio en el Centro Poblado de Thunco, 2018.
4. Organización Mundial de la Salud Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.
5. Pinto-Barreto MI, Ruiz-Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia Chile 2018.
6. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva 2018.
7. Martínez SLM, Martínez DGI, Gallego GD, Vallejo AEO, Lopera VJS, Vargas GN, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2017.
8. Organización mundial de la salud. Objetivos de desarrollo sostenible objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
9. Gerencia de medicina complementaria de Lima. "Informe de producción de los servicios de medicina complementaria, 2015". Lima; 2016.
10. Carrión Ximena P., Calva Karina Y. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza. Loja- Ecuador 2023.
11. Álvarez Tudela Camila Rebeca, Carrasco Russ Bárbara Pilar: Efectividad de métodos naturales para inducir el trabajo de parto: revisión bibliográfica mundial, 2012-2021. Santiago, Chile. 2022
12. Bruna Euzebio Klein, Helga Geremias Gouveia: Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, Porto Alegre-Brasil 2022

13. Prieto Bocanegra Brigitte Migdolia: Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. Colombia 2020.
14. Sánchez Tapia María de los Ángeles, Serrano Ortega Byron Efrén: Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas Loja-Ecuador 2019.
15. Herrera Aramburu, Alejandra Victoria: Medicina tradicional y complementaria: una experiencia de innovación desde Es Salud Lima, 2022
16. Sánchez Huamancayo Yenny : Plantas utilizadas en el parto y puerperio por mujeres en edades extremas del distrito de Andamarca 2017 a 2018. Huancavelica – Perú 2019.
17. Torres Hernández Cristian Fernando: Terapias alternativas y sus efectos durante la atención del parto Lima 2020
18. Lucumi Castro Sandy Massiel, Salazar Sánchez Ana Laura N: “Efecto oxitócico in vitro del Infuso de hojas de Rubus idaeus “Frambuesa” en útero estrogenizado de Cavia porcellus. Trujillo – Perú 2021.
19. . Mallén PL, Terré RC, Palacio RM. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica .*Matronas Prof.*2015.
20. Yampis J. Plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa Awajun de Achoaga, Amazonas 2016.
21. Delgado-García BE, Orts-Cortez MI, Poveda-Bernabeu A, Pérez PC. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. *Enfermería clínica.* 2012.
22. Jauset BJA. Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. *Barcelona: UOC;* 2011.
23. Ortiz-Gómez JR, Palacio-Abizanda FJ, Fonet-Ruiz I. Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en el caso de fallo de la epidural. *Anales Sis San Navarra.* 2014
24. Solis P. Tapia L. Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de salud Miramar-Región La Libertad, Trujillo; 2015.

25. Perlaza N. y Caicedo Néstor. Utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Oyacachi, Napo 2016.
26. Condori Z. y Orellana S. Influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el centro de salud de Chilca, Huancayo 2017.
27. Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J, Delgado-Hito P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. Barcelona 2017.
28. Real Academia Nacional de Medicina de España: Diccionario panhispánico de términos médicos 2023.
29. Diccionario de términos médicos. Madrid 2011.
30. Real Academia Nacional de Medicina de España: Diccionario de términos médicos 2011.
31. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española 2014
32. Diccionario de la Lengua española 2011
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2017.
34. Tamayo y Tamayo M: El proceso de la investigación científica 2019.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentación L. Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado].
Disponibile en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes
atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medicinas alternativas en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre medicinas alternativas en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.</p>	<p>Ha. El Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024 es bueno.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento de medicina alternativa en trabajo de parto</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El tipo de metodología será descriptivo, prospectivo, transversal.</p> <p>Enfoque</p> <p>El trabajo tendrá un enfoque cuantitativo, puesto que va a medir variables en un determinado contexto.</p> <p>Alcance o nivel</p> <p>El nivel del trabajo será correlacional, ya que el propósito será determinar el nivel de conocimiento sobre medicina alternativa.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características socio demográficas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características socio demográficas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.</p> <p>Establecer las características obstétricas de las gestantes en el trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.</p>	<p>Ho. El Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco 2024 NO es bueno</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Gestantes.</p>	<p>Población</p> <p>La población considerada para el estudio será de 135 gestantes en trabajo de parto, atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.</p> <p>Muestra</p> <p>n = 105</p>

<p>Salud Perú Corea 2024? ¿Cuáles son los tipos de medicina alternativa usados en el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024?</p>	<p>Determinar los tipos de medicina alternativa usados en el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea 2024.</p>			
---	---	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad:

- a. Menor de 19 años
- b. 19 a 24 años
- c. 25 a 30 años
- d. Mayor de 30 años

2. Nro. De Hijos:

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Más de tres

3. Estado Civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Viuda
- d. Conviviente

4. Religión:

- a. Católica
- b. Evangelista
- c. Otros

5. Procedencia

- a. Área urbana
- b. Área rural

6. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundara
- c. Superior
- d. Ningún nivel

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

7. Atención pre natal

- a. Si

- b. No

8. Edad gestacional

- a. Menos de 37 semanas
- b. 37 a 40 semanas
- c. Más de 40 semanas

9. Gesta paridad

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Más de tres

CONOCIMIENTO SOBRE LA MEDICINA ALTERNATIVA

10. ¿Conoce la hidroterapia o baño caliente durante el trabajo de parto?

- a. Sí
- b. No

11. ¿Conoces o has usado la técnica de respiración?

- a. Si
- b. No

12. ¿Conoce sobre la musicoterapia para calmar el dolor durante el trabajo de parto?

- a. Si
- b. No

13. ¿Conoces o has usado pelotas durante el trabajo de parto?

- a. Si
- b. No

14. ¿Conoces sobre la masoterapia en el trabajo de parto?

- a. Si
- b. No

15. ¿Conoces sobre la libertad de movimiento que se practica durante el trabajo de parto?

- a. Si
- b. No

16. ¿Conoces sobre el uso de algunas plantas medicinales que se usan durante el parto?

- a. Si
- b. No

17. ¿Ha usado algunas de las hierbas en sus partos?

- a. Si
- b. No