



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA

TEMA: Influencia de las plantas medicinales utilizadas en la atención del parto en la comunidad Lumbaqui-Sucumbíos en el periodo junio 2015 - mayo 2016

AUTOR: Jessica Carmen Sanipatín Tinoco

DIRECTOR DE TESIS: Msc. Viviana Espinel Jara

Ibarra, octubre de 2016

ACEPTACIONES

AUTORA

Yo, JESSICA CARMEN SANIPATIN TINOCO, portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 100346315-3, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría **“INFLUENCIA DE LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA COMUNIDAD LUMBAQUI-SUCUMBIOS EN EL PERIODO JUNIO 2015 MAYO 2016”**, que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



.....
JESSICA CARMEN SANIPATIN TINOCO

C.I. 100346315-3

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por la egresada JESSICA CARMEN SANIPATIN TINOCO para optar por el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo tema es: **“INFLUENCIA DE LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LA COMUNIDAD LUMBAQUI-SUCUMBÍOS EN EL PERIODO JUNIO 2015 - MAYO 2016”**. Considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ibarra, a los 5 días del mes de octubre del 2016



.....
Msc. VIVIANA ESPINEL
DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, JESSICA CARMEN SANIPATIN TINOCO, con cédula de identidad N°. 1003463153-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, Artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora del trabajo de grado denominado: **“INFLUENCIA DE LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LA COMUNIDAD LUMBAQUI-SUCUMBÍOS EN EL PERIODO JUNIO 2015 - MAYO 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



AUTORA: JESSICA CARMEN SANIPATIN TINOCO

C.I. 100346315-3

Ibarra, a los 5 días del mes de octubre del 2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003463153
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jessica Carmen Sanipatín Tinoco
DIRECCIÓN:	Calle Vencedores Y Kennedy
EMAIL:	jessycarmenst@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	253-5559 0968347710
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“Influencia de las plantas medicinales utilizadas en la atención del parto en la comunidad Lumbaqui-Sucumbíos en el periodo junio 2015 - mayo 2016”
AUTORES:	Jessica Carmen Sanipatín Tinoco
FECHA:	05/10/2016
PROGRAMA:	Pregrado
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
DIRECTORA DE TESIS:	Msc. Viviana Espinel Jara

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Jessica Carmen Sanipatín Tinoco con cédula No. 1003463153 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 5 días del mes de octubre del 2016

LA AUTORA

Firma



Sanipatín Tinoco Jéssica Carmen

C.I. 1003463153

DEDICATORIA

Dedico de manera muy especial y amor a mi madre ya que fue mi principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, fomentando en mí la responsabilidad y ganas de seguir superándome, quiero ser un reflejo de ella por sus virtudes infinitas y su gran corazón que hace que la admire y ame cada día más.

A mi padre y hermanas por siempre estar apoyándome incondicionalmente y por su amor que hace que cada día quiera superarme más.

Jessica Sanipatín

AGRADECIMIENTO

Familia, amigos, docentes de mi querida Universidad no me podría sentir tan agradecida por haberme brindado conocimiento, valores y por confiar en mí y hacerme sentir más segura y capaz haciendo de mí una mejor persona con muchas metas a realizar. Este gran logro es en gran parte gracias a ustedes.

Jessica Sanipatín

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACEPTACIONES.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICO Y TABLAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMARY.....	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6

2.1	Marco Referencial.....	6
2.1.1	Plantas medicinales y listado florístico preliminar del municipio de Huasca de Ocampo, Hidalgo, México.....	6
2.1.2	Conocimiento, actitudes y practicas terapéuticas de las plantas medicinales afro-ecuatorianas de la comunidad Juncal, Provincia de Imbabura....	6
2.1.3	Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario.....	6
2.1.4	Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxitócicas en sus comunidades.....	7
2.1.5	Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad Chamizo sobre el embarazo, parto y puerperio.....	7
2.1.6	Ingesta de aguas tradicionales con principios oxitócico en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término.	7
2.1.7	Complicaciones Neonatales producidas en la Atención del Parto Vertical asistido por parteras de la comunidad.	8
2.2	Marco contextual	8
2.2.1	Descripción general del Cantón Gonzalo Pizarro	8
2.3	Marco conceptual.....	11
2.3.1	Parto.....	11
2.3.2	Complicaciones Durante el Parto Tradicional.....	12
2.3.2.1	Complicaciones Maternas.....	12
2.3.2.2	Complicaciones Neonatales.....	12
2.3.3	Fitoterapia.....	13
2.3.4	Uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto, postparto.....	13
2.3.5	Cosmovisión Indígena sobre las plantas medicinales	14
2.3.6	Beneficios del uso de plantas medicinales	14
2.3.7	Riesgos del uso de plantas medicinales.....	14
2.3.8	Actividad terapéutica y Principio activo	15
2.3.9	Modo de uso	15

2.3.10	Partes a usar de las plantas	17
2.3.11	Propiedades de las plantas medicinales	17
2.3.12	Plantas medicinales utilizadas en el parto con más frecuencia en el Ecuador	18
2.3.13	Plantas medicinales utilizadas durante la atención del parto en la región oriente ecuatoriano	19
2.4	Marco legal	22
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador	22
2.4.2	Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017	25
2.5	Marco ético.	28
2.5.1	Principios éticos de enfermería	28
2.5.2	Ley de derechos y amparo al paciente.....	28
CAPÍTULO III.....		30
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1	Diseño de la investigación	30
3.2	Tipo de investigación.....	30
3.3.	Lugar de la Investigación.....	31
3.4.	Población	31
3.4.1.	Universo y muestra.....	31
3.4.2.	Criterios de Inclusión	31
3.4.3	Criterios de exclusión	31
3.5.	Operacionalización de variables	36
3.6.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	37
3.7	Análisis de datos.	37
3.8	Estrategias.....	38
CAPÍTULO IV.....		39
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	39

4.1. Características sociales	40
4.2. Uso de plantas medicinales.....	43
4.3. Indicaciones y relación de las plantas medicinales según usos	44
4.4. Complicaciones Maternas y Neonatales	49
CAPÍTULO V	51
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones.....	51
5.2. Recomendaciones	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	59

ÍNDICE DE GRÁFICO Y TABLAS

Gráfico 1. Estado civil y edad del grupo de estudio	40
Gráfico 2. Nivel de instrucción según edad del grupo de estudio.....	41
Gráfico 3. Etnia del Grupo de estudio.....	42
Gráfico 4. Persona que le recomendó usar la planta medicinal	43
Gráfico 5. Complicaciones Maternas	49
Gráfico 6. Complicaciones Neonatales.....	50
Tabla 1. Plantas medicinales usadas antes del parto	44
Tabla 2. Plantas usadas durante la atención del parto	46
Tabla 3. Plantas utilizadas durante el alumbramiento y Postparto.....	48

RESUMEN

Influencia de las plantas medicinales utilizadas en la atención del parto en la comunidad Lumbaqui-Sucumbíos en el periodo junio 2015 - mayo 2016

Sanipatín Tinoco Jessica Carmen

jessycarmenst@hotmail.com

El presente trabajo reside en el estudio sobre la influencia de plantas medicinales utilizadas en la atención del parto, cuyo propósito es investigar y describir las indicaciones medicinales de las plantas, además identificar las complicaciones maternas neonatales y relacionarlas con las plantas medicinales utilizadas durante la atención del parto. Este estudio tiene un diseño cualitativo no experimental, y se realizó un tipo de investigación de campo, observacional, descriptiva, transversal. La información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta a 40 mujeres de la comunidad Dashino y Sinangué. La tabulación de datos se realizó en Microsoft Excel, para su posterior análisis e interpretación. Entre los resultados se mencionan a un 93% de indígenas Cofanes y el 33% se encuentran entre los 27 a 33 años, liderando la unión libre en un 50%, el 70% tienen instrucción primaria. Las plantas medicinales más usadas son para acelerar el parto, siendo la canela la más utilizada, y para purificar el parto la Tsicta Yura. La complicación materna más frecuente fue la hemorragia leve con el 15% y la complicación neonatal la aspiración meconial con el 7% y, existe una un numero representativo de neonatos fallecidos un 5%. Según los principios activos de las plantas se relacionó con las complicaciones maternas neonatales y concluye que la Kava Kava y la canela son las que tienen más influencia en las complicaciones presentadas en la madre y en el neonato.

Palabras Clave: Complicaciones Maternas, Complicaciones Neonatales, Parto Tradicional, Plantas medicinales, Principio activo de las plantas.

SUMMARY

Influence of medicinal plants used in the childbirth care in the community Lumbaqui-Sucumbios in the period June 2015 - May 2016

Jéssica Carmen Sanipatín Tinoco

jessycarmenst@hotmail.com

This research is about the influence of medicinal plants used in the childbirth care, whose purpose is to investigate and describe the medicinal benefits of plants, also identify neonatal maternal complications and relate medicinal plants used during the care of the childbirth. This research was a sort of observational, descriptive with a qualitative-quantitative approach; the design wasn't experimental with a transversal insight. The information was obtained by applying a survey to 40 women of Sinangüé and Dashino community. Data tabulation was done in Microsoft Excel, for its later analysis and interpretation. The mentioned results were that 93% are Cofan indigenous and 33% are between 27 to 33 years, leading the free union by 50%, 70% have primary education. The most commonly used medicinal plants to accelerate labor is cinnamon which is the most used, and to purify the childbirth they use the Tsicta Yura. The most common maternal complication was the bleeding with 15% and neonatal meconium aspiration complication with 7% and there is a representative number of neonatal deaths by 5%. According to the active principles of plants related to maternal complications and neonatal it concludes that Kava Kava and cinnamon are those that have more influence on the complications presented in the mother and the newborn.

Keywords: Complications Maternal, Neonatal Complications, Traditional Childbirth, medicinal plants, the active principle of plants.

TEMA:

Influencia de las plantas medicinales utilizadas en la atención del parto en la comunidad
Lumbaqui-Sucumbíos en el periodo junio 2015 - mayo 2016

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

Las plantas medicinales se han utilizado para tratar enfermedades en humanos desde tiempos muy remotos y se puede encontrar en compuestos químicos con acciones farmacológicas, llamados principios activos. Según la OMS (2009), *“Para millones de personas que viven en las áreas rurales de los países en desarrollo, los medicamentos herbarios, los tratamientos tradicionales y los proveedores de medicina tradicional son el principal, a veces el único recurso de la atención en salud”* (1).

En el Ecuador solo el 30% de mujeres indígenas tienen acceso a la atención calificada del parto según la encuesta demográfica y de salud materna e infante (ENDEMAIN) a pesar de que existe un descenso de la mortalidad materna e infantil este sigue siendo un problema en nuestro país los cuales están ligados principalmente a la pobreza y seguido por la exclusión y la discriminación por género y etnia. Esto causa que se dificulte el cumplimiento de los objetivos del Desarrollo del Milenio(ODM) obstaculizando implementar estrategias efectivas para reducir las complicaciones maternas neonatales, las inequidades en salud materna se expresan con mayor incidencia en mujeres indígenas de escasos recursos que viven en zonas rurales, las jóvenes y las mujeres con carencia en educación (2).

Una práctica en la medicina tradicional es el uso de plantas medicinales en la atención del parto para curar ciertas dolencias, acelerar el proceso del parto un 33.6% con un intervalo de confianza (IC) 95% de 29.2% a 38%. 18 hierbas fueron usadas por las gestantes. Otras hierbas utilizadas que no se encontraban en el etc., estas plantas medicinales suelen ser auto administradas según saberes Ancestrales.

En lugares lejanos a centros de atención en salud como la comunidad de Dashino y Sinangué con frecuencia la atención del parto tradicional se realiza con remedios caseros en base de plantas medicinales por dos razones importantes: Estar lejos de una casa de salud y mantener tradiciones de la comunidad.

Las comunidades mencionadas anteriormente consideran a las plantas medicinales como parte de la naturaleza y por lo tanto no causan daño, Pero la mayoría ignora que las plantas medicinales al igual que los medicamentos tienen un cierto grado de toxicidad y efectos secundarios, siendo perjudiciales para la salud, provocando complicaciones materno neonatal y así poniendo en riesgo su vida (3).

Frecuentemente en la labor de parto se utilizan plantas medicinales con activos que contienen oxitocina y prostanglandinas, las cuales su incorrecta utilización puede provocar trastornos de la dinámica uterina posteriormente causando en algunos casos complicaciones maternas. Al igual existen plantas que contienen químicos los cuales actúan a nivel del SNC causando daño neurológico a la madre y feto (4).

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influye el uso de plantas medicinales durante la atención del parto en la comunidad Lumbaqui-Sucumbíos?

1.3 Justificación

Debido al poco interés sobre el tema de medicina alternativa, sobre las creencias y saberes ancestrales se ha ido disminuyendo parte de la identidad de las culturas. En el Ecuador existen nacionalidades étnicas en donde aún se mantienen tradiciones en las cuales cada una tiene sus propios métodos medicinales en la atención del parto, y es ahí donde las comadronas tienen un papel importante con sus conocimientos empíricos sobre uso de plantas medicinales y también sabidurías adquiridas mediante sus abuelitas, madres o algún familiar cercano.

En la comunidad de Lumbaqui perteneciente a la provincia de Sucumbíos existe una gran concentración de población indígena a las cuales se le atribuyen ciertas prácticas ancestrales en cuanto al embarazo y parto, esto conlleva a que las mujeres parturientas acudan a ellas manteniendo tradiciones y creencias de su comunidad. Es por eso que la presente investigación es de gran interés ya que permitirá disminuir las complicaciones maternas neonatales e índices de mortalidad, manteniendo tradiciones y creencias de la comunidad, garantizando mejores condiciones de salud y bienestar para las madres y sus hijos.

Este trabajo investigativo es relevante ya que no se ha realizado investigaciones anteriores en el que se pueda determinar la influencia que tiene el uso de las plantas medicinales en la madre y recién nacido. Mediante la investigación cualitativa de los efectos de las plantas utilizadas durante la atención del parto se logrará educar a personal de salud y parteras en complicaciones que conllevan el uso de plantas medicinales durante la atención del parto. Los beneficiarios directos e indirectos son las madres y futuras madres, los neonatos y el Centro de Salud de la Comunidad Dashino y Sinangué.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Establecer la influencia de las plantas medicinales utilizadas en la atención del parto en la comunidad Lumbaqui-Sucumbíos

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociales de la población en estudio.
- Describir las indicaciones para el uso de las plantas medicinales durante la atención del parto.
- Identificar las complicaciones maternas y neonatales que se presentaron en el grupo de estudio.
- Relacionar las complicaciones maternas y neonatales con el uso de plantas medicinales durante la atención del parto.
- Realizar un guía sobre plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia en la atención del parto en la comunidad Lumbaquí.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociales de la población en estudio?
- ¿Cuáles son las indicaciones para el uso de las plantas medicinales durante la atención del parto?
- ¿Cuáles son las complicaciones materno-neonatal que se presentan en el grupo de estudio?
- ¿Existe relación entre las complicaciones materno-neonatales y el uso de plantas medicinales durante la atención del parto?
- ¿Cómo una guía sobre el uso de plantas medicinales en la atención del parto aportará al grupo de estudio?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Plantas medicinales y listado florístico preliminar del municipio de Huasca de Ocampo, Hidalgo, México.

En México se realizó una investigación sobre las plantas medicinales y un listado florístico en el año 2012 mediante la recopilación bibliográfica, entrevistas y conversaciones con personajes que tengan un amplio conocimiento sobre las plantas medicinales puesto que son de gran importancia ya que son empleadas para el tratamiento de diversas enfermedades tales como enfermedades del aparato digestivo 30.85%, aparato genitourinario 24.46%, sistema osteomuscular 19.14%, aparato respiratorio 15.95% y en el embarazo, parto y puerperio en 11.70% (5).

2.1.2 Conocimiento, actitudes y practicas terapéuticas de las plantas medicinales afro-ecuatorianas de la comunidad Juncal, Provincia de Imbabura

Un estudio realizado a 150 familias Afro ecuatorianas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en el año 2010 se analizó que se utiliza una variedad de plantas medicinales siendo las más conocidas El berro, La cola de caballo, Eucalipto, Sábila, Y tuna las cuales las consideran con mayor poder curativo (6).

2.1.3 Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario

Una investigación que se llevó a cabo en Bogotá Colombia en el año 2012 a las mujeres gestantes que acudieron a consulta de urgencias o atención del parto en el servicio de Gineco-obstetricia y en madres en lactancia que asistieron a consulta de postparto,

servicio de hospitalización de pediatría u unidad de recién nacido del Hospital de San José siendo un total de 237 mujeres en lactancia y 426 gestantes, respectivamente; describieron que en un 60% de los casos utilizaban plantas medicinales para acelerar el trabajo del parto, el frío y los cólicos siendo la manzanilla la más utilizada en un 36.7% (7).

2.1.4 Complicaciones en embarazadas a término con labor de parto que ingirieron aguas oxicíticas en sus comunidades.

Un estudio realizado en el Hospital Provincial Docente de Riobamba 93 pacientes que corresponde al 31,5 % son mujeres que ingirieron plantas medicinales para acelerar el proceso del parto de las cuales 77 equivalente al 82.7% son indígenas y 16 equivalente al 17.2% son mestizas provocando complicaciones materno-neonatal (8)

2.1.5 Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad Chamizo sobre el embarazo, parto y puerperio.

En la comunidad de Chamizo se realizó una investigación en donde se puede identificar que existe un gran porcentaje de mujeres indígenas y mestizas que utilizan plantas medicinales en la atención del parto en donde 70 mujeres encuestadas consumen con mayor incidencia infusiones y aguas aromática siendo el 44% agua de Paraguay, 35% consumió Aguan de Panela, y EL 9 % agua de anís (9).

2.1.6 Ingesta de aguas tradicionales con principios oxicítico en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término.

Un estudio realizado en el año 2012 a 31 mujeres con embarazo a término que ingirieron aguas tradicionales que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital Básico Pelileo Encontraron que el 81% ingirieron plantas medicinales para iniciar contracciones y 19% para disminuir las contracciones. Las plantas más utilizadas fueron la Verbena, Ruda, Perejil y la canela. El 29% tuvieron complicaciones no solo afectando a la madre en la dinámica uterina sino también al bienestar fetal produciendo

sufrimiento fetal Agudo en 16% observándose alteración en la frecuencia cardiaca fetal, líquido amniótico y disminución de los movimientos fetales (10).

2.1.7 Complicaciones Neonatales producidas en la Atención del Parto Vertical asistido por parteras de la comunidad.

Otro estudio realizado en Pujili en la comunidad Rural Cachi Alto en el año 2012 describe que 50 mujeres que tuvieron parto tradicional y utilizaron plantas medicinales el 46% presento complicaciones maternas durante el parto. En cuanto al neonato el 54% de neonatos fue necesario la hospitalización, pero ninguno falleció (11).

2.2 Marco contextual

2.2.1 Descripción general del Cantón Gonzalo Pizarro



Imagen 1 . Vista Panorámica de Lumbaquí-Cantón Gonzalo Pizarro, Sucumbíos (12)

Reseña histórica

La historia nos cuenta que, en tiempos del incario, éste territorio fue ocupado por algunos pueblos, entre ellos los Omaguas, Cofanes y Orejones. Sobre el origen del nombre de la cabecera cantonal, Lumbaquí, unos creen que éste fue el nombre de un

valeroso guerrero de Nacionalidad Cofán, otros manifiestan que un poblado cercano se llamó Umbaquí y pocos dicen que viene del Kichwa con el significado “*Aquí me quedo*”.

Varios fueron los factores y atractivos para quienes decidieron con su espíritu progresista escoger este sector para vivir; La organización de sus habitantes dio sus frutos, así se conforma la primera Junta Pro mejoras de Lumbaquí, posteriormente el 20 de noviembre de 1978, se crea la Parroquia Lumbaquí (12).

Cantonización

El 18 de agosto de 1986, entra en vigencia la ley de creación del cantón Gonzalo Pizarro por el Ministerio de la Ley y se publicó en el registro oficial N° 507 del 25 de agosto de ese mismo año, mientras ejercía la presidencia de la República el ing. León Febres Cordero. Luego se producen una serie de dificultades, oposiciones, resentimientos y sectorizaciones políticas; El 4 de Julio de 1990, el Congreso Nacional aprobó en segundo y definitivo debate, “*la ley reformatoria a la ley de creación del cantón Gonzalo Pizarro, con ello da paso también a la creación del cantón Cascales*”, publicado con el N° 87, en el registro oficial N° 492 del 2 de Agosto de 1990; Con la aprobación se superó la rivalidad con el cantón vecino; Quedando como fecha de cantonización el 25 de Agosto de 1986.

Límites

- Al norte con el cantón Sucumbíos
- Al sur con el cantón El Chaco, Provincia de Napo
- A este con el cantón Cascales
- Al oeste con los cantones Cayambe (Pichincha) y Pimampiro (Imbabura)

Parroquias

Cuenta con cuatro parroquias: Lumbaquí (Cabecera cantonal) y tres parroquias rurales: Gonzalo Pizarro, Reventador y Puerto libre

Población

Según el último censo de población 2010 en el Ecuador Gonzalo Pizarro cuenta con una población de 8.599 habitantes de los cuales 4076 son mujeres y 4523 son hombres.

Superficie y clima

Tiene una superficie de 2.223km². El volcán Reventador se encuentra dentro del cantón Gonzalo Pizarro. Tiene un rango de altitud de 800 a 3.600 m.s.n.m, por lo que tiene una gran variedad de climas, desde el clima tropical hasta clima de páramo.

ETNIA



Imagen 2 . Habitantes de una comunidad Cofán (12).

Cofanes: Conocidos comúnmente como Cofanes, los A'I constituyen un pueblo ancestral de la Amazonía cuyo territorio se encuentra delimitado por los ríos Aguarico, San Miguel y Guamés, y algunos tributarios menores de estos. Cofán es un término occidental que "no significa nada en la lengua de los A'I, se refiere a un grupo de personas que hablan una lengua común y que viven en las fuentes de dos grandes ríos del Alto Amazonas, el Aguarico y el San Miguel (12).

2.3 Marco conceptual.

2.3.1 Parto

El parto es el proceso Fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Se divide en tres estadios: (13).

2.3.1.1 Primer estadio del parto

Es generalmente la más larga de todo el parto y empieza cuando el cuello del útero empieza a dilatar para finalizar cuando el mismo está totalmente abierto. Al inicio de la misma podrá observar una pequeña cantidad de mucosidad teñida de sangre Al término de esta etapa las contracciones se vuelven más fuertes y duraderas.

2.3.1.2 Segundo estadio del parto

Representa el evento principal -el nacimiento. Durante la misma tendrá una sensación intensa de presión y estiramiento, lo cual posiblemente le provoque una urgente sensación de pujar. Sus contracciones se harán más lentas -cada 3 a 5 minutos- mientras la cabeza de su bebé toma posición en la boca de la vagina. Una vez que la cabeza sale, los hombros y el resto del cuerpo le siguen más fácilmente. El recién nacido deja oír su primer llanto, lo cual le permite empezar a respirar por sí mismo.

2.3.1.3 Tercer estadio del parto

Esta etapa final empieza después de que el bebé ha nacido y termina cuando la placenta se separa de la pared del útero y es expulsada a través de la vagina. Es la más corta y puede tomar alrededor de 20 minutos. Experimentará aún algunas contracciones, pero se dará cuenta de que son mucho menos dolorosas (14).

2.3.2 Complicaciones Durante el Parto Tradicional

2.3.2.1 Complicaciones Maternas

En el parto existe algunas complicaciones las cuales son ocasionadas por muchos factores que se la asocian como son: la edad, enfermedades (hipertensión, anemia, diabetes, sobrepeso), edad, exceso de medicamentos, exceso del uso de plantas medicinales y accidentes que pueden ocurrir durante el parto (15).

Las complicaciones que se pueden presentar en un parto eutócico son las siguientes (16).

- Hemorragias: Pérdida sanguínea sobrepasando los 500ml en las primeras 24 horas, o la presencia de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámicas.
- Atonía Uterina: Ausencia de contractibilidad uterina posterior al alumbramiento.
- Inversión uterina: Salida de una parte del útero hacia la vagina o exterior de la vulva.
- Desgarro Perineal: Lesión en el canal blando del parto.
- Retención placentaria: La ausencia de la expulsión de la placenta después de 15 a 30 del parto.
- Retención de restos placentarios: La retención de los tejidos placentarios y de las membranas ovulares, manifestada por una hemorragia no muy abundante pero persistente

2.3.2.2 Complicaciones Neonatales

- Sepsis: Es una infección por la invasión y proliferación en de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (17).
- Síndrome de aspiración de meconio: dificultad respiratoria en un recién nacido a causa de la aspiración de líquido amniótico con meconio (18).

- Óbito Fetal: Muerte del feto que se presenta después de la semana 20 de gestación, en ausencia de trabajo de parto establecido (19).
- Fractura o luxaciones: Son aquellas producidas durante el parto debido a las fuerzas que se ejerció durante la labor de parto (20).
- Asfixia: suspensión del intercambio gaseoso, provocando disminución de la oxigenación de a sangre.

2.3.3 Fitoterapia

Desde tiempos inmemoriales se ha tratado las dolencias y prolongar la vida, y existieron épocas en la que el hombre solo tenían acceso a los recursos de la naturaleza, para así disminuir dolencias y evitar la muerte. Las Plantas se han caracterizado por su metabolismo, el que constituye un arsenal químico y fue así como cada región del mundo desarrollo formas de curar a partir de plantas medicinales. Y entonces se le designo a la fitoterapia como la utilización de las plantas medicinales con fines terapéuticos, que serviría más tarde para diferenciarla de la forma de curar actual; la medicina sintética o convencional (21).

2.3.4 Uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto, postparto

La organización mundial de la salud (OMS) reconoce la medicina con plantas medicinales e invita a crear políticas de seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional de las mismas, realizar estudios que señalen la importancia de informar sobre sus propiedades, dosis, eficacia y seguridad. Las culturas de las mujeres gestantes y parturientas tienen varias prácticas empíricas para cuidado de la salud de las mismas, como infusiones, cataplasma, baños, cremas, etc.

Las mujeres evitan el uso de medicamentos por miedo a sus posibles efectos sobre él bebe y utilizan plantas medicinales por recomendación de la madre, familiares, partera, curanderos, amigos o por iniciativa propia buscando su propio bien y para que su bebe nazca bien y sano (22).

2.3.5 Cosmovisión Indígena sobre las plantas medicinales

Un elemento importante dentro de la medicina tradicional de las comunidades indígenas ecuatorianas, que es aplicado en la atención del parto, es el principio humoral. Este principio sostiene que la salud del individuo depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que se está expuesta, razón por lo que algunos procedimientos en el que implica en ocasiones cambios bruscos de temperatura. Una práctica es desvestirse a las parturientas y llevarlas a parir en una sala fría, y otras optan por abrigo para no dificultar el parto (13).

Las plantas son vinculadas con la naturaleza la misma de la cual han dependido para vivir por lo tanto no les causa daño, al contrario, se les posee bondades milagrosas. Las plantas medicinales son consideradas como plantas maestras ya que tienen poderes curativos y que solo con el consentimiento de los poseedores de las plantas pueden ser aún más eficaces (23).

2.3.6 Beneficios del uso de plantas medicinales

El beneficio del uso de plantas medicinales es más ventajoso que la medicina actual para el tratamiento de ciertas enfermedades, con menos efectos secundarios y más económicos, se puede cultivar uno mismo, se adapta a cualquier clima, son fáciles de preparar, muchas de éstas se las encuentra de forma silvestre. En los últimos años el uso de las plantas medicinales se amplía en base a diferentes descubrimientos ya que la mayoría ofrece los mismos buenos resultados que se obtienen con un fármaco, pero sin efectos secundarios. En las plantas medicinales los principios activos están equilibrados por la presencia complementaria que van a potenciarse entre sí, y de forma general sin acumularse en el organismo y sus efectos secundarios son pocos (1).

2.3.7 Riesgos del uso de plantas medicinales

La población no asocia los fármacos con plantas medicinales, pero en realidad lo son. Fármaco es toda sustancia que causa un efecto en el organismo; si es positivo lo

llamamos medicamento y si no se transforma en un veneno o tóxico (21). El uso de plantas medicinales tiene sus riesgos y que son potencialmente peligrosos durante el embarazo y parto y que podemos describir algunos de ellos en los siguientes puntos:

1. Al consumirlas como infusiones u otras formas de presentación no es posible calcular la dosis que contiene cada principio activo.
2. Algunas sustancias extraídas de las plantas pueden ser tóxicas a ciertas dosis.
3. Algunos preparados pueden contener metales pesados, tóxicos o fármacos añadidos y no declarados.

2.3.8 Actividad terapéutica y Principio activo

Actividad terapéutica. - Hace referencia a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas y mentales, el remedio de síntomas de enfermedad y la transformación beneficiosa del estado físico y mental del organismo (24).

Principio activo. - Ingredientes de medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica. En el caso de los medicamentos herbarios cuyos principios activos hayan sido descritos, se debe normalizar su preparación, si se dispone de métodos analíticos adecuados, para que contengan una cantidad determinada de ellos. Si no se logra identificar los principios activos, se puede considerar que todo el medicamento herbario es un solo principio activo (24).

2.3.9 Modo de uso

- Cataplasma y emplasto: Al triturar la parte de la planta que contiene las propiedades curativas que se pretende usar, se puede llegar a calentar y se aplica directamente sobre el área afectada (25).
- Conocimiento: Se prepara cocinando la planta por unos minutos y posteriormente se la filtra sin que el calor destruya principios activos, en general se utiliza las partes duras de la planta (1).

- Compresas: Se utiliza una extracción acuosa aplicada a un paño o toalla. Las compresas pueden ser calientes o frías según lo que se quiera tratar (25).
- Extracto: Extracción sea sólido o líquido, proceso que consta de tres etapas:
 - ✓ Penetración de los disolventes en los tejidos de los vegetales e hinchazón.
 - ✓ Disolución de las sustancias extraíbles
 - ✓ Difusión de las sustancias disueltas fuera de la célula vegetal (25).
- Infusión: Bebida que se obtiene a través de sumergir las partes a utilizar de la planta en una cantidad de agua hirviendo (25).
- Lavados: Aplicación de infusiones conocimientos o tinturas diluidos para tratar tópicamente afecciones externas localizadas (25).
- Vapores: Vapores de algunas plantas emitidas por la aplicación de calor en las mismas (25).
- Maytu: Preparación tradicional Kichwa en la que consiste envolver las partes de las plantas a usa en hojas grandes de chakra panka, Kachi panka, llaki panka u hoja de plátano y ponerla a calentar con fuego. Posterior se aplicará el contenido caliente sobre la parte afectada. (26).
- Baño María: Radica en introducir en un recipiente algo para cocinar, después se introduce el recipiente en otro más grande lleno de agua, el cual se lleva al fuego. Así se calienta primero el agua contenida en el recipiente más grande y esta va, poco a poco cocinando el contenido del recipiente más pequeño (26).

2.3.10 Partes a usar de las plantas

- Cogollo: Parte más interna de algunas plantas o árboles. De igual forma se puede hacer referencia al nuevo brote producido por árboles y otras plantas.
- Látex: Jugo presente en muchas plantas y vegetales que circula por vasos laticíferos que se encuentran con más frecuencia en el interior de la planta o bajo la corteza de los árboles.
- Pulpa: Tejido interno de las plantas es blanda y carnosa.
- Savia: Líquido circulante de las plantas mismo que nutre a la planta
- Tubérculo: Parte de un tallo subterráneo o raíz que se hace más grueso y almacena gran cantidad de sustancias de reserva (26).

2.3.11 Propiedades de las plantas medicinales

- Antiespasmódica: Cuando disminuyen el tono y las contracciones intestinales, principalmente cuando existe hipermotilidad.
- Ansiolíticas, Sedantes: reducen el normal funcionamiento de un órgano o un sistema cuando esta excitado. Las plantas que poseen benzodiazepinas sintéticos interactúan en la mayoría de veces sobre receptores GABA-A.
- Carminativa: Combate dolores estomacales producidos por cólicos, Flatulencias o similares, Ayudando a expulsar los gases del tubo digestivo, también disminuir la fermentación intestinal y relajar los músculos estomacales.
- Antiinflamatorio: Reduce la inflamación producida por algún golpe, infección o lesión.
- Emenagogas: Estimulan el flujo sanguíneo en el área de la pelvis, útero y en algunas veces, provocar la menstruación.
- Eupéptico o Digestivo: Normaliza la digestión o la facilitan.
- Antihemorrágicas: Acción vasoconstrictora y astringente.
- Laxantes: Utilizados en el estreñimiento o constipación intestinal (7).

2.3.12 Plantas medicinales utilizadas en el parto con más frecuencia en el Ecuador

- **Manzanilla.** - Planta herbácea con tallos inclinados, hojas alternas, bipinadas, finamente fraccionadas y de textura blanda. Los capítulos terminales son solitarios y están compuestos por flores tubulares de color amarillo. Propiedades Digestiva, carminativa, sedante, tónica, vasodilatadora y antiespasmódica, emenagoga (1).

En la atención de parto es utilizada en infusiones para realizar aseo y purificación de la madre (27)

- **Aguacate.** - Árbol de gran tamaño con hojas ovaladas las cuales se alternan color verde brillante. Fruto en baya con un pericarpio carnoso y una gran semilla (1).

Es usado para dilatar el cuello del útero y para limpiar la matriz en combinación con anís y canela (7).

- **Chirimoya.** - Árbol de tallo cilíndrico, corteza gruesa, hojas simples, enteras con forma ovalada, flores amarillentas, fruto compuesto por pulpa blanca, semillas de color marrón con sabor ácido y delicado (7).

Para cuando los dolores del parto son muy avanzados las pepas de chirimoya en infusión y también ayuda a la expulsión del bebe (28).

- **Anís.** - Planta anual con semillas duras espigadas, delgadas

Se utiliza para acelerar el proceso de parto (7).

- **Yerbabuena.** - Variedad de la menta, se usa todas las partes de la planta.

Se utiliza para disminuir el dolor durante el parto y facilitar la expulsión del bebe (7).

- **Orégano.** - Crece espontáneamente en los lugares soleados y áridos, es cultivada como planta aromática y por sus propiedades terapéuticas.
Estimula movimientos uterinos pudiendo acelerar el parto (7).
- **Toronjil.** - Tallos herbáceos rastreros, ligeramente lignificados en la base, de sección cuadrangular y hasta casi 1 m de altura. Presenta hojas opuestas.
Ayuda a las mujeres en los dolores del parto y desinfecta después (7).
- **Ruda.** - Emenagogo, antihelmíntico, antirreumático, antihipertensivo, antiséptico para la piel y repelente, fungicida e insecticida.
Combinado con chocolate utilizada para disminuir el dolor durante el parto (29).
- **Canela.** - Árbol comercializado e “rajas” o en polvo
Utilizado para acelerar el proceso del parto (1).

2.3.13 Plantas medicinales utilizadas durante la atención del parto en la región oriente ecuatoriano

Una manual realizado por los Kichwas de la amazonia ecuatoriana describe las siguientes plantas como las más usadas durante la atención del parto (26).

- **Tabaco de Mazo (Runa tabaco)**
Hierba que mide aproximadamente 1.50cm de altura, es peluda y presenta flores tubulares blancas.
Indicación: Dolor antes del parto
Forma de administración: Emplasto.
Cuidados especiales y contraindicaciones: Solo cuando se utiliza para fumar.
- **Cacao**
Indicación: Acelerar el parto

Árbol pequeño que mide aproximadamente 4 m de altura y posee un fruto grande que crece directamente del tronco y es comestible. Indicación: Acelerar el parto

Forma de administración: Infusión

Cuidados especiales y contraindicaciones: El cacao tiene cafeína provocando que la presión arterial suba y causa nerviosismo (30).

- **Nanambi Waska (Nananpi Waska)**

Es una epífita que crece sobre otros árboles. Nace de la parte alta de los árboles y sus raíces llegan al suelo y se asemejan a bejucos. Sus hojas son grandes y acorazonadas.

Indicación: facilitar el parto.

Forma de administración: Infusión

Cuidados especiales y contraindicaciones: Tomarla al empezar los dolores de parto, si es tomada antes pueden presentar complicaciones durante el parto.

- **Escobilla (Pichana Kiwa)**

Hierba coposa de hasta 40-50 cm de altura. Flores amarillas.

Indicación: cuando la placenta no baja pronto.

Forma de administración: Cataplasma, Infusión

Cuidados especiales y contraindicaciones: El uso interno debe ser evitado o controlado ya que es tóxico, causando problemas en el cerebro de la madre y el feto (31).

- **Matico (Tsala panga)**

Arbusto que alcanza hasta los 2 metros y medio de altura, tiene hojas alargadas, anchas y rasposas como lija. Se la encuentra cultivada en las chakras y jardines junto a la casa.

Indicación: Se utiliza para la hemorragia durante el parto.

Forma de administración: Emplasto, Infusión

Cuidados especiales y contraindicaciones: Hasta el momento no hay ninguna.

- **Ortiga colorada (Puka Chini)**

Arbusto pequeño que mide alrededor de 1 m de altura, posee unos pelos urticantes en las hojas y a veces unas espinas urticantes en el tallo. El envés de las hojas es de color rojo. Fruto pequeño, redondo, anaranjado o blanquecino. Sus flores son pequeñas, se encuentran en grupos tienen colores fuertes.

Indicación: aliviar el dolor del parto.

Forma de administración: Infusión, Emplasto.

Cuidados especiales y contraindicaciones: Ingerir poca sal, y evitar la ortiga.

- **Pitón (Pitun)**

Árbol de hasta 15 m de altura que produce frutos comestibles que nacen directamente del tallo. Hojas bien alargadas.

Indicaciones: Para purificar el parto.

Forma de administración: Infusión.

Cuidados especiales y contraindicaciones: Causa náuseas. El preparado solo debe prepararlo una partera ya que es tóxico y no hay que exceder dosis.

- **Tsicta Yura**

Árbol que mide 2 m de altura, hojas redondas y contienen látex.

Indicaciones: Purificar el parto.

Forma de administración: Infusión.

Cuidados especiales y contraindicaciones: Causa náuseas. no hay que exceder dosis. No pueden tomar las mujeres embarazadas antes del parto.

2.4 Marco legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador contempla los siguientes artículos en relación a los derechos de los pueblos de las comunidades, pueblos y nacionalidades (32).

Art 32.- “La salud es derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Art.56.- “Las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo Afroecuatoriano, el pueblo Montubio, y las comunas forman parte del estado ecuatoriano, único e indivisible”.

Art.57.- “Las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo Afroecuatoriano, el pueblo Montubio, y las comunas forman parte del estado ecuatoriano, único e indivisible”.

“Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertinencia, tradiciones ancestrales, y formas de organización social”.

“No ser objeto de racismo y de ninguna discriminación fundada en su origen, identidad étnica y cultural.

El estado garantizara la aplicación de estos derechos colectivos sin discriminación alguna, en condiciones de igualdad y equidad entre mujeres y hombres.

Art. 60.- “Los pueblos ancestrales Indígenas, Afroecuatorianos, y Montubios podrán constituir circunscripciones territoriales para la preservación de su cultura, la Ley regulará su conformación”.

Se reconoce a las comunas que tienen propiedad colectiva de la tierra, como una forma ancestral de organización territorial.

Art. 360.- “El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conformen, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar, y comunitaria con base a la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas”.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales de la seguridad social, y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operarios y de complementariedad.

Art. 361.- “El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. *“Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”.*
2. *“Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”.*
3. *“Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”.*
4. *“Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”.*
5. *“Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución”.*
6. *“Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”.*
7. *“Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población”.*
8. *“En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales”.*

9. *“Promover el desarrollo integral del personal de salud”.*

2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

El plan del buen vivir es un principio constitucional que está basado en el “Sumak Kawsay”. Contempla y emancipa las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos, viendo con a un ser humano como universal y particular a la vez.

En el plan del buen vivir plantea los siguientes objetivos (33).

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la Población.

Salud

“La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física”.

“En la última Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (CEPAR, 2004) se evidencia que las mujeres indígenas se encuentran en situación de desventaja, pues los porcentajes sobre partos en instituciones de salud y acceso a métodos anticonceptivos a nivel nacional enmascaran diferencias regionales y étnicas”.

“Es así que el 65% de mujeres que se auto identifican como indígenas afirma haber tenido partos domiciliarios. En provincias con alta población indígena y afro ecuatoriana, el parto

domiciliario alcanza un 40%; en la región Amazónica, esta situación llega al 38%”.

“Según esta misma fuente, esa realidad se refiere especialmente a factores culturales ligados a las tradiciones y costumbres de estos pueblos y nacionalidades, pero también se refiere a los tratos y actitudes que las mujeres reciben de parte del personal médico, que por momentos aparecerían como situaciones violentas” (34).

Salud Intercultural

Se aplica en nuevo Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, se creó la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, cuya misión es:

“Definir y asegurar la implementación de políticas, derechos interculturales de salud, planes, programas y demás herramientas que garanticen la articulación y complementariedad de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales y alternativas de salud en los diferentes niveles de gestión y atención integral, promoviendo y facilitando la participación social y el ejercicio de derechos”.

“Se han implementado hasta la fecha unidades operativas con medicinas alternativas y/o complementarias en las ciudades de Quito, Cuenca, Guaranda, Muisne, Eloy Alfaro, Lago Agrio, Morona y Gualaquiza”.

Objetivo 3.4.- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

- *“Propiciar las condiciones necesarias para la inclusión y adaptación progresiva de las cosmovisiones, los*

conocimientos y los saberes ancestrales de las diversas culturas en la provisión de servicios primarios de salud, con enfoque preventivo y curativo y con énfasis en servicios materno-infantiles”.

- *“Generar e implementar programas de sensibilización sobre interculturalidad y salud, dirigidos sobre todo a los profesionales del ramo”.*
- *“Promover la incorporación del enfoque de interculturalidad en la formación y capacitación del talento humano de salud, promoviendo el conocimiento, la valoración y el respeto de los saberes”.*
- *“Incentivar la investigación y generar normativa para la protección e incorporación del conocimiento y los saberes ancestrales, comunitarios y populares al sistema de salud pública”.*
- *“Diseñar y aplicar protocolos que faciliten la implementación progresiva de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada”.*
- *“Generar mecanismos para la incorporación progresiva de los agentes tradicionales y ancestrales en el sistema integrado de salud pública”.*
- *“Propiciar espacios participativos, incluyentes y paritarios de las comunidades, los pueblos y las nacionalidades en la construcción, la ejecución, el control y la evaluación de los servicios de salud con pertinencia territorio” (33).*

2.5 Marco ético.

2.5.1 Principios éticos de enfermería

La ética en enfermería estudia la forma que afectan nuestras decisiones profesionales a los demás en relación con sus reglas morales y la naturaleza de las relaciones entre las personas (35).

- **Integridad:** Actuar contemplando la moralidad y responsabilidad con profesionalismo.
- **Objetividad:** Honestidad, justicia, y estar libre de todo problema personal en las intervenciones de enfermería hacia al usuario.
- **Beneficencia:** Hacer el bien, defender la vida y ofrecer cuidados que ayuden al usuario a reestablecer en su enfermedad, como también para su familia y las demás personas que interactúan.
- **Respeto a las personas:** Respetar a las personas sin distinción de raza, sexo, estado civil, creencias, política, respetar sus decisiones, respetar su vida, respetar su dignidad, su individualidad.

2.5.2 Ley de derechos y amparo al paciente

Son derechos inalienables del ser humano la protección de la salud y así los consigna la constitución política de la Republica (36).

Art.2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA. - “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.

Art.3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - “Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica”.

Art.4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”.

Art.5.- DERECHO A LA INFORMACION.- “Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia”.

*“El paciente tiene derecho a que el centro de salud informe quien es el medico
respónsable de su tratamiento”*

Art.6.- DERECHO A DECIDIR. - “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un diseño cualitativo y no experimental.

- **Cualitativo:** Porque establece una interacción con los sujetos de estudio permitiendo un análisis observacional subjetivo de acuerdo a los conocimientos individuales que proporciona las personas sobre plantas medicinales.
- **No experimental:** Ya que no hay manipulación de variables ni se expone a ningún estímulo a los sujetos de estudio basándose solo en la observación de fenómenos, y no se necesita recurrir a un laboratorio.

3.2 Tipo de investigación

De campo, observacional, descriptiva y transversal.

De campo: Ya que los datos son recolectados de forma directa con la muestra escogida en cada una de las comunidades en estudio, con un análisis sobre las plantas usadas en la atención del parto y su influencia

Observacional: Porque no se intervino, solo se limitó a observar y medir las variables del estudio en tiempo real.

Descriptiva: Porque permitió la caracterización de las participantes basada en datos sociales y autopercepción de conocimiento y así describir las indicaciones medicinales de las plantas.

Transversal: Ya que se analizó a la población solo una vez en un periodo de tiempo sin la necesidad de realizar un seguimiento posterior.

3.3. Lugar de la Investigación

La investigación se realizó en las comunidades de la Nacionalidad Cofán de Dashino y Sinangué, ubicadas en el Cantón Gonzalo Pizarro, provincia de Sucumbíos.

3.4. Población

3.4.1. Universo y muestra

La muestra estuvo constituida por el total de mujeres que tuvieron a sus hijos por parto tradicional en las comunidades de Dashino y Sinangué en el periodo de junio 2015 a mayo 2016.

3.4.2. Criterios de Inclusión

Mujeres de las comunidades Dashino y Sinangué que recibieron atención al parto de forma tradicional en el período de junio 2015 a mayo 2016. Y que aceptaron voluntariamente formar parte de estudio

3.4.3 Criterios de exclusión

Mujeres que no accedieron a la aplicación de la encuesta, Mujeres que no hablan español y que no tuvieron traductores-

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Describir las características sociales de la población en estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características Sociales	Una característica es un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo. Normalmente se emplea el término en plural, pues son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades (37).	Edad	Años Cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ○ <19 años ○ 20-26 años ○ 27-33 años ○ >34 años
		Etnia	Autodefinición	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mestizo ○ Indígena (cual) ○ Afrodescendientes ○ Montubios ○ Blancos
		Estado civil	Establecido por el registro civil.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soltero ○ Unión libre ○ Casado ○ Divorciado ○ Viudo
		Instrucción	Años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna ○ Primaria ○ Secundaria ○ Superior

Objetivo: Describir las indicaciones para el uso de las plantas medicinales durante la atención del parto.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Descripción de indicaciones	Dar a conocer cuáles son las indicaciones terapéuticas de las plantas (38).	Usos de plantas medicinales	Quien le recomendó	<ul style="list-style-type: none"> • Partera • Shaman • Familiar • Otros
			Antes del Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Que le recomendó • Para que le recomendó • Como lo uso (forma y tiempos)
			Durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> • Que le recomendó • Para que le recomendó • Como lo uso (forma y tiempos)
			Durante el alumbramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Que le recomendó • Para que le recomendó • Como lo uso (forma y tiempos)
			Durante el postparto	<ul style="list-style-type: none"> • Que le recomendó • Para le recomendó • Como lo uso (forma y tiempos)

Objetivo: Identificar las complicaciones maternas y neonatales que se presentaron en el grupo de estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Complicaciones maternas-neonatales	complicaciones que ocurren durante cualquiera de las etapas del parto y requieren de una intervención rápida y eficaz (16).	Complicaciones Maternas	Antes del Parto	¿Usted tuvo complicaciones? • No • Si ¿Cuáles?
			Durante el parto	¿Usted tuvo complicaciones? • No • Si ¿Cuáles?
			Durante el alumbramiento	¿Usted tuvo complicaciones? • No • Si ¿Cuáles?
			Durante el postparto	¿Usted tuvo complicaciones? • No • Si ¿Cuáles?
		Complicaciones Neonatales	Durante el parto	¿Su bebe tuvo complicaciones? • No • Si ¿Cuáles?
			Durante el postparto	¿Su bebe tuvo complicaciones? • No • Si ¿Cuáles?

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

El instrumento fue la encuesta que fue aplicada a mujeres, la misma que consta de 15 preguntas: 10 abiertas y 5 cerradas en las que se puede identificar las características sociales, plantas medicinales utilizadas durante la atención del parto, indicaciones medicinales y las complicaciones maternas neonatales durante la atención del parto.

3.7 Análisis de datos.

El análisis de los resultados se realizará a través de una tabulación simple en el programa Microsoft Excel.

3.8 Estrategias

Los nombres de las participantes de la investigación no serán revelados. Se explicó a los participantes el objetivo general y la finalidad de la investigación con el fin de obtener la autorización para la realización de la investigación. Se garantizó la respectiva aclaración de dudas con respecto al estudio, y la seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado. La investigación no causó ningún tipo de daño en las participantes

CAPÍTULO IV

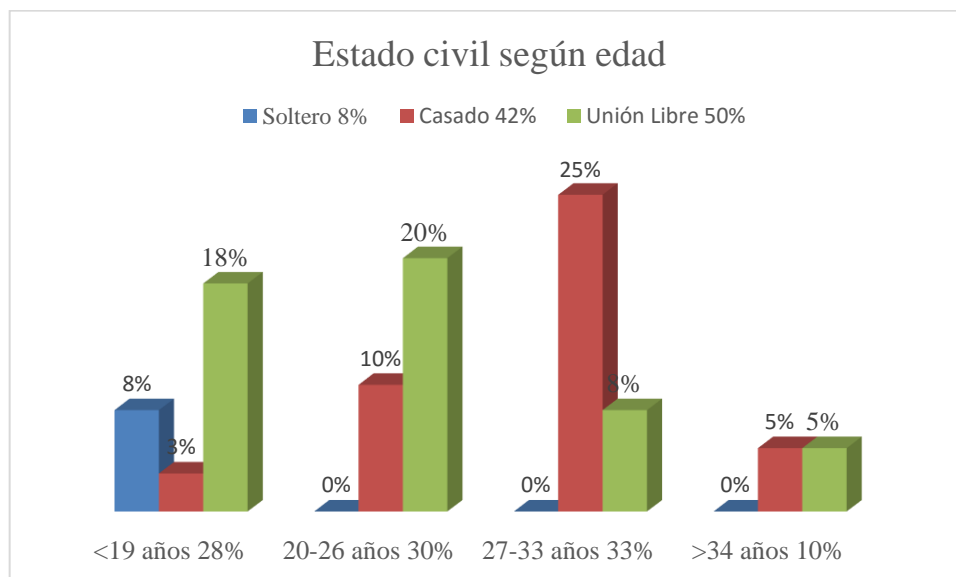
4. Resultados de la investigación

El presente trabajo de investigación fue realizado en la comunidad de “Lumbaqui” sobre la “INFLUENCIA DE LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO” en el período de junio 2015 a mayo 2016. Después de haber realizado las encuestas a las usuarias, se logró obtener información suficiente para la realización de este proyecto.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a 40 mujeres de las comunidades Dashino y Sinangué perteneciente a Lumbaqui, mujeres que recibieron la atención del parto tradicional durante el periodo de junio 2015 a mayo 2016. Una vez que se obtuvo la información se procedió a trabajar en el Programa Microsoft Excel en donde se recopiló toda la información elaborando la tabulación, tablas y gráficos dando a conocer los resultados obtenidos los cuales se presentan a continuación:

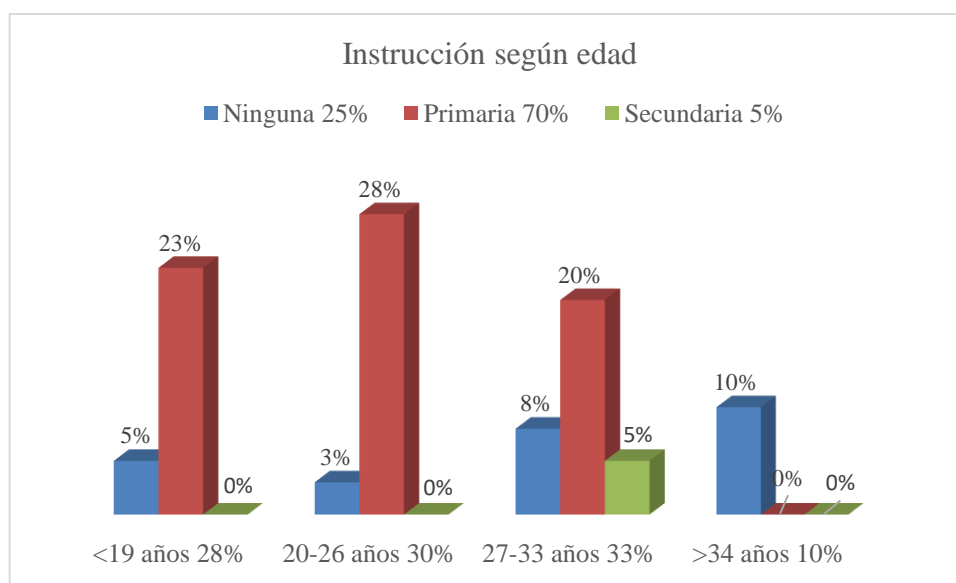
4.1. Características sociales

Gráfico 1. Estado civil y edad del grupo de estudio



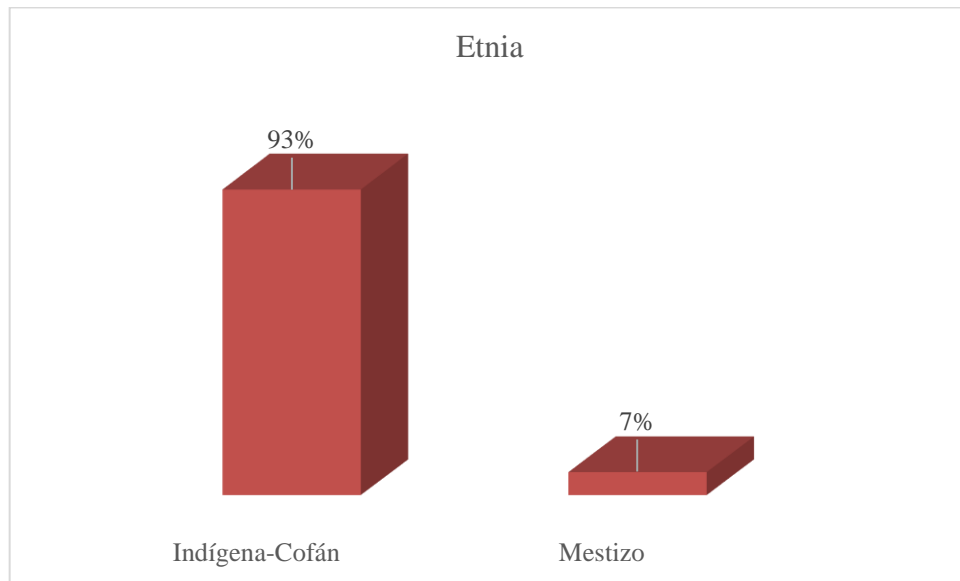
Análisis. - Se puede determinar que el 33% de las mujeres encuestadas tienen entre 27 a 33 años respectivamente, se evidencia un 28% de embarazos en menores de 19 años, considerado como alto. En cuanto a estado civil el más representativo es la Unión libre con el 50%. En un estudio realizado en Pelileo en el año 2012, refiere que las mujeres que ingirieron plantas medicinales están entre los 20 a 40 años de edad en un 52% y predomina la unión libre en un 36% seguido por casadas en un 33% (10). El presente estudio refuerza datos que predomina la unión libre y el matrimonio debido en edades adultas debido a que respetan sus tradiciones y religión ya que deben tener hijos cuando estén en una relación estable.

Gráfico 2. Nivel de instrucción según edad del grupo de estudio



Análisis. - Se puede identificar que las mujeres menores de 34 años tienen instrucción primaria en un 70% y las mayores de 34 años no tienen ningún nivel de instrucción. Un estudio realizado en Riobamba en mujeres embarazadas a término que ingirieron aguas oxitócicas refiere que el 72% de mujeres encuestadas tienen educación primaria y siendo escasa la educación superior (8). Los resultados de esta investigación concuerdan con los de la investigación realizada en Riobamba en el que refleja la realidad en las que viven las comunidades rurales donde el nivel de educación es muy bajo y que aún existe analfabetismo en esta población de estudio, teniendo poco conocimiento científico sobre el uso de plantas medicinales.

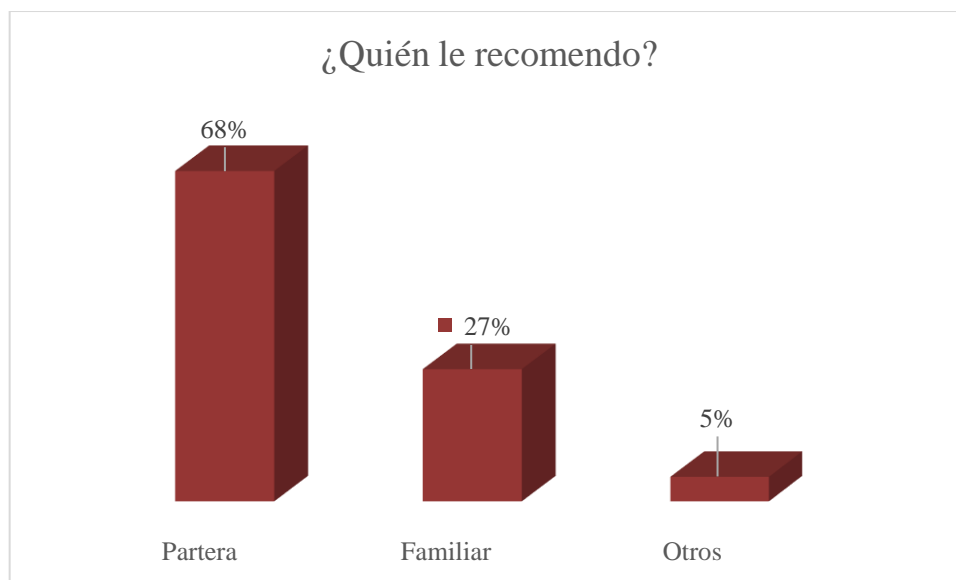
Gráfico 3. Etnia del Grupo de estudio



Análisis. - Se puede identificar que en el grupo de estudio se auto identifican como indígenas de la Nacionalidad Cofán en un 93 % y Mestizos con el 7%. Un estudio realizado en Riobamba a mujeres que ingirieron aguas oxicidas el 82,7% son indígenas y el 17.2% son mestizas (8). Existe una gran semejanza entre estos resultados ya que muestra que en su mayoría los indígenas son las que usan plantas medicinales debido a su cultura siendo así como mantienen tradiciones de cada comunidad.

4.2 Uso de plantas medicinales

Gráfico 4. Persona que le recomendó usar la planta medicinal



Análisis. - Se puede observar que la mayor parte de mujeres que usaron plantas medicinales fue por recomendación de una partera con el 68% y por un familiar con el 27%. En un estudio realizado en Perú en un Puesto de Salud, concluyo que la práctica de uso de las plantas medicinales es recomendada más por familiares transmitiendo generacionalmente tradiciones (39). Los resultados de esta investigación no son similares ya que el grupo de estudio de Lumbaqui aceptan más recomendaciones de parteras en el uso de plantas medicinales mientras tanto, en la investigación de Perú las recomendaciones son de los familiares. El grupo de estudio de esta investigación tienen más confianza en las parteras debido a su experiencia con mujeres en la etapa del parto, seguido por los familiares en especial las madres o abuelitas, son pocas las que confían en otros entes tradicionales u otros.

4.3. Indicaciones y relación de las plantas medicinales según usos

Tabla 1. Plantas medicinales usadas antes del parto

Indicación Medicinal	Planta	Forma de uso y tiempo	Componente o principio activo (40)
Disminuir el dolor (23%)	Anís (3%)	Infusión caliente, tomar 1 taza cada mañana hasta empezar la labor de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite volátil • Ácidos grasos • Flavonoides • Taninos
	Runa Tabaco (Tabaco de Mazo, 10%)	Emplasto Caliente de las hojas, poner en el vientre una sola vez por día, en las noches.	<ul style="list-style-type: none"> • Nicotina • Sales minerales • Ácidos fenoles
	Kava Kava (5%)	Infusión Caliente de la raíz, solo una taza al empezar dolores de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Kavapironas • Kavaina
Edema de miembros (3%)	Sacha Cebolla (5%)	Infusión fría, 1 taza en la mañana y otra en la noche por 3 días.	<ul style="list-style-type: none"> • Flavonoides • Ácido glicólico • Hidratos de carbono • Aminoácidos • Minerales
Para dormir (3%)	Anís (3%)	Infusión caliente, tomar 1 taza antes de dormir	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite volátil • Ácidos grasos • Flavonoides • Taninos
Para preparar el útero para el parto (3%)	Aguacate (3%)	Infusión de la semilla(pepa) caliente, 1 taza por la mañana 1 semana antes de cumplir los 9 meses de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Ácidos grasos • Caretenoides • Tocoferol

Análisis. - En la presente tabla se relacionan las indicaciones medicinales de las plantas, su forma de uso y su principio activo; El uso que más dan a las plantas es el alivio del dolor en un 23%. Entre las más utilizadas se encuentran el anís en un 3%, la Runa Tabaco (tabaco de mazo) en un 10% y la Kava Kava en un 5% y su modo de uso predomina el preparado en infusión caliente. Una investigación realizada por los Kichwas de la Amazonía Ecuatoriana confirma que las plantas anteriormente mencionadas son indicadas antes del parto con similares formas de uso y tiempo a excepción de la kava kava (26). El Centro Nacional de Medicamentos de la Universidad de Costa Rica realizó un estudio de plantas medicinales siendo la Kava

Kava una de ellas, hace referencia que esta planta tiene efectos en el SNC debido a que tiene Kavapirona y que es utilizada para la sedación o analgésico la misma que está contraindicada durante el embarazo (4).

Se puede determinar que las mujeres prefieren planta para disminuir el dolor antes del parto debido a que causa molestias e impide realizar alguna actividad. La forma más común de usar las plantas es en infusión. El tabaco de mazo posee nicótica es por eso que es usado como analgésico. Una de las plantas que se ha utilizado es la kava kava la misma que este contraindicado en el embarazo, parto y puerperio debido a que contiene Kavaina y Kavapirona lo que pueden causar depresión en la mujer o feto, también causa atonía uterina provocando complicaciones durante el parto.

Tabla 2. Plantas usadas durante la atención del parto

Indicación Medicinal	Planta	Forma de uso y tiempo	Componente o principio activo
Disminuir el dolor (10%)	Bálsamo (8%)	Infusión caliente: 1 taza al empezar la labor de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Cinameina • Resina • Aceites volátiles
	Chakra Kiwa (albahaca) (3%)	Infusión Tibia, tomar medio vaso una sola vez.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial • Flavonoides
Facilitar el parto (50%)	Cacao (8%)	Infusión caliente: 1 taza al empezar la labor de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Cafeína • Serotonina • Flavonoides • Aminas • Tánicos (41)
	Canela (33%)	Infusión caliente: 1 taza al empezar la labor de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial • Flavonoides • Taninos • Trazas de cumarinas
Hemorragias leves (20%)	Nanambi Waska (13%)	Infusión caliente: 1 taza al empezar la labor de parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Aminas aromáticas • Aminoácidos • Alcaloides • Berberina (3)
	Matico (8%)	Infusión tibia: tomar 1 vaso lleno hasta que pare la hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial • Alcaloides • Taninos • Mucilagos
	Wayusa (15%)	Infusión Tibia: tomar 1 tazón hasta que pare la hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> • Cafeína • Teobromina • Aminoácidos esenciales • Acido glutámico

Análisis: En la actual tabla se evidencia que el 50% de la población en estudio utilizó las plantas medicinales para facilitar el parto, entre las más representativas esta la Canela 33%, Nanambi Waska 13% y cacao 8%, las mismas que su principal forma de uso es la infusión sea caliente o tibia de sus partes y solo varia el tiempo y la frecuencia. En un estudio realizado en Ambato determina que existe un gran uso de las plantas para acelerar siendo la principal la canela con un 27%, y que la mayoría de pacientes prefieren usar la infusión como método más práctico y eficaz (1). Aquí se puede observar que tanto como en región sierra y oriente prefieren el uso de plantas medicinales para acelerar el proceso del parto siendo la canela la más usada, esta planta

es una uterotónica además contiene taninos que se le considera tóxico si es usado durante el embarazo también se la considera una planta abortiva, la mayoría de complicaciones maternas que se presentaron fueron aquellas que ingirieron la canela.

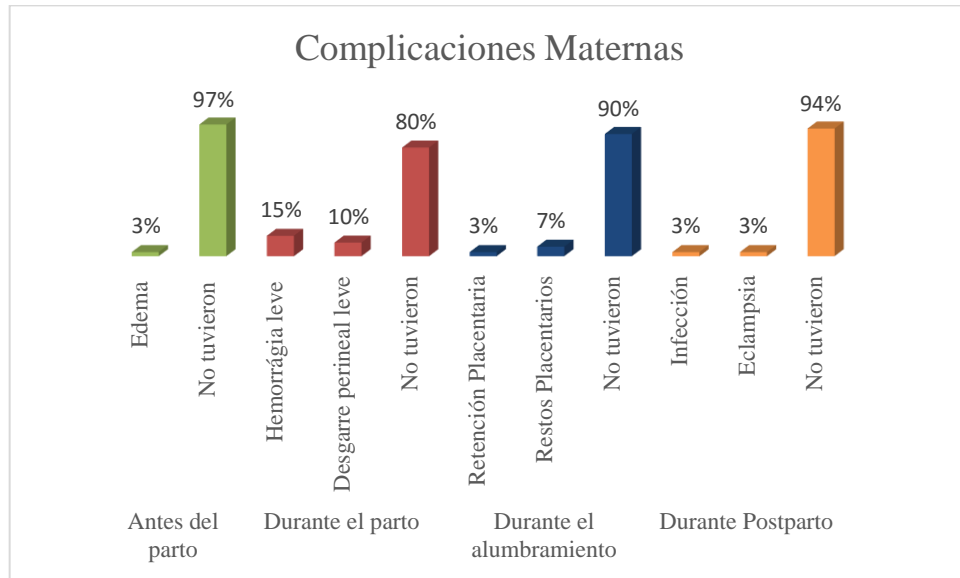
Tabla 3. Plantas utilizadas durante el alumbramiento y Postparto

Alumbramiento			
Indicación medicinal	Planta	Forma de uso y tiempo	Componente o principio activo
Bajar la placenta o restos placentarios (10%)	Pichana Kiwa(escobilla) (10%)	Emplasto caliente, se coloca en la espalda y vientre se da pequeños masajes hasta que salga los restos o la placenta	<ul style="list-style-type: none"> • Alcaloides • Aceite esencial (31)
Postparto			
Indicación medicinal	Planta	Forma de uso y tiempo	Componente o principio activo
Purificación del Parto (70%)	Pitón (19%)	ler preparado infusión fría: tomar un tazón a las 4am una sola vez después de una semana bañarse con este preparado y tomar 2 tazas en ayunas.	<ul style="list-style-type: none"> • Taninos • Aceite esencial (41)
	Tsicta Yura (51%)	Infusión fría, 1 tazón por una sola vez 4 días después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial
Antibiótico (13%)	Cola de caballo (13%)	Infusión tibia: 1 vaso en la mañana y tarde durante 4 días.	<ul style="list-style-type: none"> • Flavonoides • Tánicos gálicos • Esteroles • Lignanos • Caratenoides

Análisis. - La planta utilizada para retención placentaria o restos placentarios es la Pichana Kiwa en un 10% La misma que es usada en forma de emplasto caliente. También se puede observar que el 70% de las mujeres encuestadas el 70% uso plantas medicinales para purificar el parto siendo la Tsicta Yura la más significativa en un 50%. También se usó la Cola de Caballo en un 13% como antibiótico. Una investigación realizada en Argentina cuyos resultados demuestran que la escobilla es usada en casos de retención placentaria y que es una planta oxiócica (42). En una investigación realizada por los indígenas Kichwas refiere que es de gran importancia el uso de plantas para purificar el parto entre ellas de destaca la Pitón y la Tscita Yura al igual que el uso de la cola de caballo como antibiótico (26). Estas investigaciones reflejan que en las etnias de la amazonia es de gran importancia la purificación del parto ya que esto atrae buenas energías a la mujer y al recién nacido y también que para el próximo embarazo no tenga complicaciones y su bebe nazca si complicaciones. Estas plantas no causan daños debido a que sus principios activos no causan complicaciones maternas solo, alergias o dermatitis.

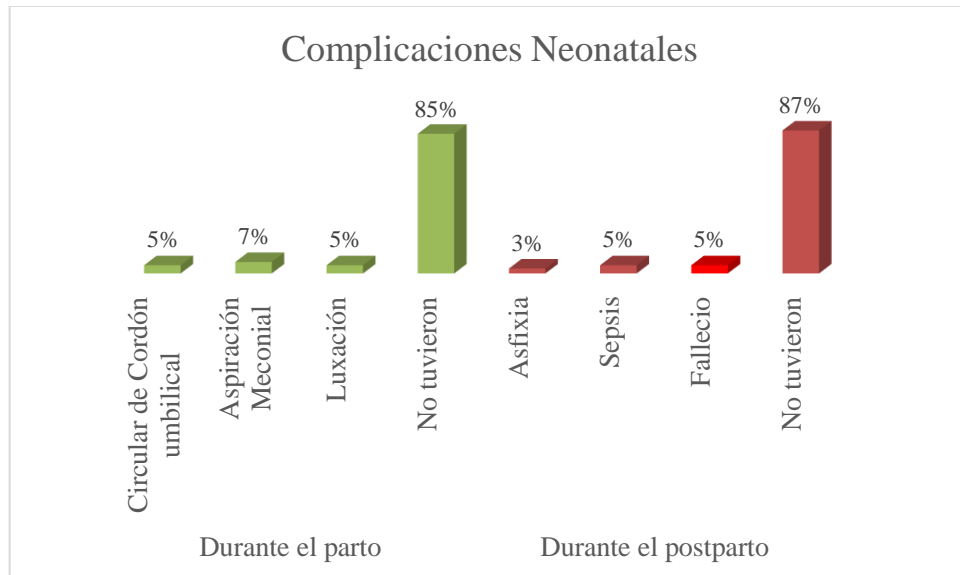
4.4 Complicaciones Maternas y Neonatales

Gráfico 5. Complicaciones Maternas



Análisis: Se puede identificar que las mujeres del grupo de estudio la mayoría no presentaron complicaciones durante la atención del parto. Durante la atención del parto se presentó Hemorragia leve en un 15% y Desgarro perineal leve en un 10% siendo estas complicaciones las más predominantes. Un estudio realizado en Guayaquil a mujeres que tuvieron parto tradicional, se obtuvo como resultado que las complicaciones más frecuentes son retención placentaria en un 21%, retención de restos placentarios 19%, desgarros en un 18% y hemorragias no específicas 16% (16). En estas investigaciones se puede observar que existen complicaciones maternas las cuales pueden ser causadas por el uso de plantas medicinales lo cual conlleva a que aumente la morbilidad materna, ya que no tienen un tratamiento efectivo para complicaciones graves como es la eclampsia.

Gráfico 6. Complicaciones Neonatales.



Análisis: Se puede observar que la mayoría no tuvieron complicaciones neonatales, la complicación más frecuente es la aspiración meconial en un 7% durante el parto y la menos frecuente la asfixia en un 3 % durante el postparto; Además existe un porcentaje del 5% de fallecidos durante el postparto. Un estudio realizado en Riobamba a mujeres que ingirieron plantas medicinales se obtuvo como resultado que el 61% de los neonatos presentaron aspiración meconial (8). Se puede observar en estas investigaciones que la complicación más frecuente es la aspiración meconial, la mayoría de aspiración meconial son por partos prolongados que provocaron ciertas plantas oxtóxicas. También se puede determinar que el índice de muertes neonatales de esta población en estudio es de gran relevancia al existir 2 muertes neonatales las cuales pueden ser provocadas por una mala manipulación o por el uso de plantas medicinales utilizadas durante la labor de parto.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Entre las características sociales destaca que la mitad de la población el estado civil es la Unión libre, el 93% se autodefinen como indígenas de la Nacionalidad Cofán, en la cual es alto el índice de adolescentes embarazadas, se considera relevante la presencia de analfabetismo en estas comunidades.
- En el grupo de estudio todas las mujeres usaron plantas medicinales en alguna etapa de la atención del parto, siendo la partera la principal persona quien le recomendó esta actividad, las plantas medicinales fueron usadas mayoritariamente para aliviar los dolores y/o para acelerar el parto. Algo que se destacan en esta Nacionalidad, es la gran importancia que le dan al **RITUAL PARA PURIFICAR EL PARTO**, con el uso de diferentes plantas.
- Se evidencia que existen pocas complicaciones maternas y neonatales, que luego de la atención domiciliaria tuvieron que ser trasladadas a una unidad hospitalaria para su atención y tratamiento, se refirieron a casos de eclampsia en las madres y dos neonatos fallecieron.
- Algunas plantas medicinales están relacionadas con las complicaciones maternas neonatales como son la kava kava en la cual las mujeres que la ingirieron sus bebés fallecieron durante el postparto. Muchas de las plantas anteriormente mencionadas tienen propiedades uterotónica, así como tienen principios activos tóxicos.
- La elaboración de una guía de plantas medicinales en base a los resultados de la presente investigación, será una fuente de información en donde se podrá

acudir para conocer acerca de algún uso de las plantas según cada etapa del parto, así como las posibles complicaciones que pueden causar.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Gonzalo Pizarro, al Ministerio de Educación y Salud Pública, que se realicen actividades puntuales para disminuir el índice de analfabetismo, embarazo en adolescentes y complicaciones maternas neonatales.
- A las futuras generaciones de profesionales de salud, realizar estudios posteriores en grupos más grandes, con el propósito de recolectar mayor información sobre el uso de plantas medicinales, sus riesgos durante la atención del parto y los beneficios.
- Al personal que labora en el CS Lumbaqui, realizar visitas domiciliarias más seguidas a las comunidades de Dashino y Sinangué para hacer controles de embarazo y dar charlas educativas sobre los beneficios y riesgos de las plantas medicinales, para disminuir el índice de afecciones maternas y neonatales que se pudieran producir.
- A los líderes de la comunidad y al CS Lumbaqui, hacer uso de la guía elaborada con la presente investigación, como material referencial en el uso de plantas medicinales antes, durante y después de la atención del parto, así como posibles riesgos en su uso y difundir la información a la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quinatoa Caba 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. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad ciencias de la salud, Carrera de enfermería; 2015.
2. Dra. Fuentes G. Módulos de sensibilización en atención materna culturalmente adecuada para el personal de salud. 1st ed. mujer ETdSdl, intercultural ETds, editors.; 2011.
3. López Serrano, Miriam. Manual de plantas medicinales para guinea ecuatorial. 1st ed.: Fundación de Religiosos para la salud (FRS); Mayo 2012.
4. Dra. Hall Ramírez V, Dra. Rocha Palma M, Dra. Rodríguez Vega E. Plantas Medicinales Volumen II. 2nd ed. CIMED F, editor. Costa Rica: Centro Nacional de informacion de Medicamentos; 2002.
5. Molina L, Galván Villanueva R, Patiño Siciliano A, Fernández Nava R. Plantas medicinales y listado florístico preliminar del municipio de Huasca de Ocampo, Hidalgo, México. Scielo. 2012 Agosto;(34).
6. López Villalva A, Cevallos Mejía E. Conocimientos, actitudes y prácticas terapéuticas de las plantas medicinales en las familias afro-ecuatorianas de la comunidad de Juncal, Provincia de Imbabura, período noviembre 2009 agosto 2010. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2011.
7. Pulido Acuña GP, Vàsquez Sepùlveda DIM, Villamizar Gomez L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). Scielo. 2012 Diciembre; 21(4).
8. Iza M, Piñeiro V, Villacres L. Complicaciones en embarazadas a Término con labor de parto que ingirieron aguas oxitócicas en sus comunidades, que son ingresadas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba Durante el período Diciembre 2011-Julio 2012. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Obstetricia Juana Miranda; 2012 Septiembre.
9. Lora Encalada MG, Narvaez Lucero AM. Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad Chamizo sobre el embarazo, parto y puerperio desde enero a junio 2010. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería; 2010 Septiembre.

- 10 Llerena Quinga E, Silva Zaquinaula KM. Ingesta de aguas tradicionales con principios oxiótico en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término que ingresan por el servicio de emergencia del Hospital Básico Pepileo durante el período mayo-agosto 2012. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad Ciencias Médicas- Carrera de Obstetricia Juana Miranda; 2012 Octubre.
- 11 Huertas Velasco LDC. Complicaciones neotales producidas en la atención del parto vertical asistido por parteras en la comunidad Rural Cachi Alto del Cantón Pujilí Provincia de Cotopaxi desde Septiembre 2011 hasta Agosto 2012. Tesis. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes-Uniandes, Facultas de Ciencias Médicas- Escuela de Medicina; 2012.
- 12 GAD. Cantón Gonzalo Pizarro. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 5]. Available from: <http://web.archive.org/web/20141222185247/http://www.gonzalopizarro.gob.ec/gonzalopizarro/>.
- 13 Villa Romero D, Vinueza Sierra E. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía duarte los meses de Mayo y Junio 2012. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2012.
- 14 Villa Romero D, Vinieza Sierra GE. Percepciones y niveles de satisfacción respecto al Parto Culturamente adecuado en las parturientas que son atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejia Duarte los meses de mayo a junio 2012. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad De Medicina; 2012 Junio.
- 15 Ministerio de Salud Pública- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Informe de la Investigación anual a través de la búsqueda activa de casos de muertes maternas entre el ministerio de salud pública y el instituto nacional de estadísticas y censos. Informe Epidemiológico. Quito: Ministerio de Salud Pública- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Dirección Nacional de Epidemiologia- Dirección de Estadísticas Socio demográficas; 2015. Report No.: ISBN: 2421658635135.
- 16 Aguirre León LK. Complicaciones puerperales inmediatas en pacientes de parto eutócico a realizarse en el Hospital Enrique Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero 2013. Tesis para la obtención del título de Obstetra. Guayas: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstricia; 2013.

- 17 Fernandez Colomer B, López Sastre J, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio A, Ibañez Fernandez A. Sepsis del recién nacido. Asturia: Hospital Universitario Central de Asturias, Servicio de Neonatología; 2008.
- 18 Echeverría Cifuentes FM. Síndrome de aspiración de meconial. San Salvador: Universidad de el Salvador, Facultad de Medicina; 2010.
- 19 Molina S, Alfonso DA. Muerte fetal anteparto: ¿es una condición prevenible? Bogotá: Universidad Médica de Bogotá; 2010.
- 20 Hodgson Ravina J. Fracturas en los neonatos. Sociedad Española de Ortopedia y Pediatría; 2010.
- 21 Avello L. M, Cisternas F. I. Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. SCIELO. 2010 Octubre; 138(10).
- 22 Pulido Acuña GP, Vásquez Sepúlveda PDL, Villamizar Gómez L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia del Hospital San José de Bogotá (Colombia). SCIELO. 2012 Octubre/Diciembre; 21(4).
- 23 Andy P, Calapucha C, Calapucha L. Sabiduría de la cultura Kichwa de la Amazonía Ecuatoriana. Primera ed. Álvarez C, editor. Cuenca: MEGASOFT; 2012.
- 24 Organización Mundial de la Salud. Medicina Tradicional Definiciones. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 13. Available from: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
- 25 Chang Campos C, Cañizares Fuentes R, Kusonoki Fueno L. Plantas medicinales de la subregión andina Lima: LETTERA GRÁFICA; 2014.
- 26 Manual de plantas medicinales y Baños de vapor de los Kichwas de la Amazonia Ecuatoriana. 2015..
- 27 Cardenas Rosero CM, Cachiguango Quinaluisa SE. Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del hospital San Luis de Otavalo en el año 2011-2012. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad ciencias de la Salud, Carrera de enfermería; 2012.
- 28 Chalán Quizhpe LV, Guamán Chalán MY. Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro, Loja, 2014. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad De Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería; 2015.
- 29 Prieto B. BM, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Scielo. 2013 Abril; 13(1).

- 30 Coronado H. M, Vega León S, Gutiérrez T. R, Vásquez F. M, Radilla F. C.
. Antioxidantes: Perspectiva actual. Rev Chil Nutr. 2015 Junio; 42(2).
- 31 Plantasparacurar.com. Propiedades de la escobilla parda o cominillo. [Online].;
. 2012 [cited 2016 Enero 3. Available from:
<http://www.plantasparacurar.com/propiedades-de-la-escobilla-parda-o-cominillo/>.
- 32 Constitución de la República del Ecuador 2008. Constitución de la República del
. Ecuador 2008. [Online].; 2008 [cited 2015 Diciembre 23. Available from:
http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- 33 MSP. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2015 diciembre
. 23. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
- 34 MSP. Programa de maternidad gratuita. [Online].; 2010 [cited 2015 Diciembre
. 23. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D199.pdf.
- 35 Ministerio de Salud, Dirección de apoyo a la Gestión y programación Sanitaria,
. Unidad de Enfermería. Código de ética para profesionales de enfermería de el
Salvador. Código de Ética. San Salvador: Consejo Superior de salud pública,
Junta de vigilancia de la profesión de enfermería; 2013.
- 36 MSP. Ley de derechos y amparo del paciente. [Online].; 2006 [cited 2016 Julio
. 20. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>.
- 37 DEFINICIONABC. Definición ABC, Tu diccionario hecho facil. [Online].; 2016
. [cited 2016 Septiembre 19. Available from:
<http://www.definicionabc.com/general/caracteristicas.php>.
- 38 Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Online].; 2016 [cited 2016
. Septiembre 19. Available from:
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
- 39 Solis Vásquez PL, Tapia Bardales 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. Trujillo Perú: Universidad Privada Antenor
Orrego, Facultad Ciencias de la salud-Escuela de Obstetricia; 2015.
- 40 Dra Hall Ramírez V, Dra Rocha Palma M, Dra Rodríguez Vega E. Plantas
. Medicinales Volumen II. Segunda ed. Costa Rica: Farmacéuticas CIMED; 2002.

41 Plantas Medicinales. Temas de Farmacognosia. [Online].; 2016 [cited 2016 .
Septiembre 26. Available from: <http://www.plantas-medicinal-farmacognosia.com/productos-naturales/cacao/>.

42 Scarpa G. Etnobotánica de los indígenas chorote y su comparación con la de los
. criollos del Chaco semiárido. Scielo. 2009 Julio; 47(1).

ANEXOS

Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



INFLUENCIA DE LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LA COMUNIDAD DE LUMBAQUI SUCUMBOS EN EL PERIODO JUNIO 2015 A MAYO 2016

Objetivo: Identificar el uso de plantas medicinales, su utilización y su influencia en relación con los conocimientos culturales de la comunidad de Lumbaqui en la atención del parto.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. Edad

- <19 años
- 20-26 años
- 27-33 años
- >34 años

2. Etnia

- Mestizo
- Indígena (cual)
- Afrodescendientes
- Montubios
- Blancos

3. Estado Civil

- Soltero
- Unión libre
- Casado
- Divorciado
- Viudo

4. Instrucción

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Superior

USO DE PLANTAS MEDICINALES EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

5. ¿Quién le recomendó?

- Partera
- Shaman
- Familiar
- Otros

6. Antes del Parto

- ¿Qué le recomendó?

.....
.....
.....



- ¿Para qué le recomendó?

.....
.....

- ¿Cómo lo uso? (Forma y tiempos)

.....
.....

7. Durante el parto

- ¿Qué le recomendó?

.....
.....

- ¿Para qué le recomendó?

.....
.....

- ¿Cómo lo uso? (Forma y tiempos)

.....
.....

8. Durante el alumbramiento

- ¿Qué le recomendó?

.....
.....

- ¿Para qué le recomendó?

.....
.....

- ¿Cómo lo uso? (Forma y tiempos)

.....
.....

9. Durante el postparto

- ¿Qué le recomendó?



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



.....

- ¿Para qué le recomendó?

.....

- ¿Cómo lo uso? (Forma y tiempos)

.....

COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES

10. ¿Usted tuvo complicaciones antes del parto?

- No
- Si ¿Cuáles?

.....

11. ¿Usted tuvo complicaciones durante el parto?

- No
- Si ¿Cuáles?

.....

12. ¿Usted tuvo complicaciones durante el alumbramiento?

- No
- Si ¿Cuáles?

.....

13. ¿Usted tuvo complicaciones durante el postparto?

- No
- Si ¿Cuáles?

.....



14. ¿Su bebe tuvo complicaciones durante el parto?

- No
- Si ¿Cuáles?

.....
.....

15. ¿Su bebe tuvo complicaciones durante el postparto

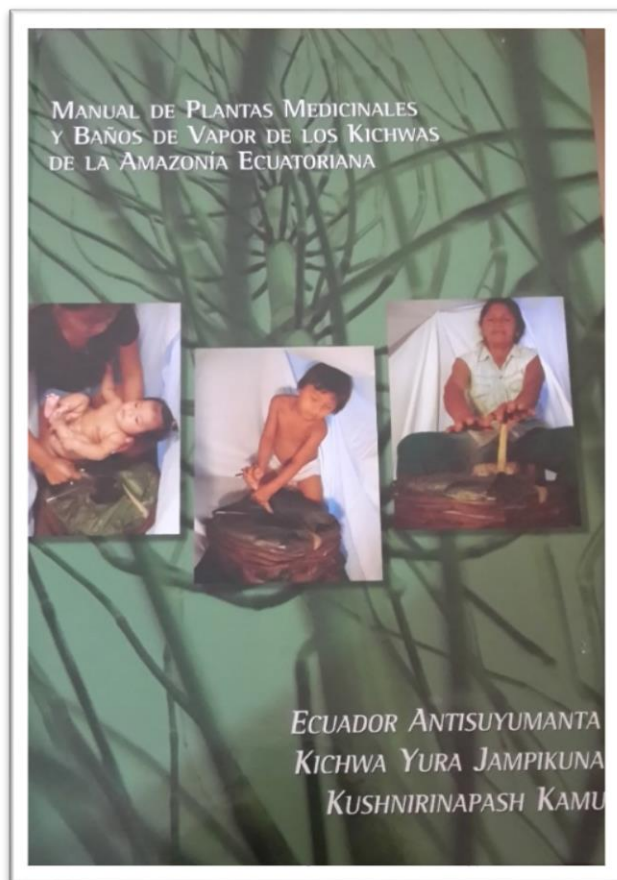
- No
- Si ¿Cuáles?

.....
.....

Anexo 2. Guía sobre plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia en la atención del parto en la comunidad Lumbaquí



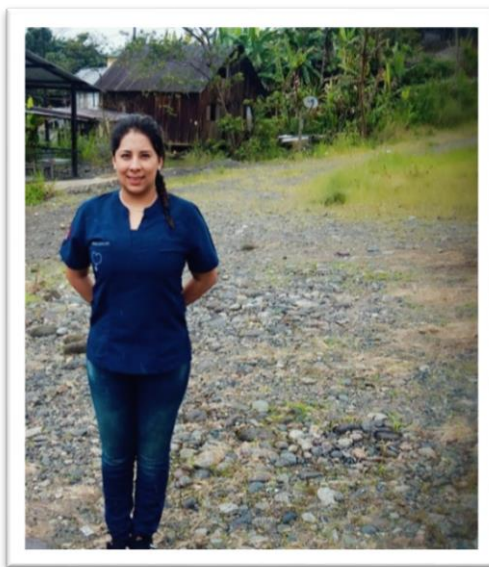
Anexo 3. Fotografías



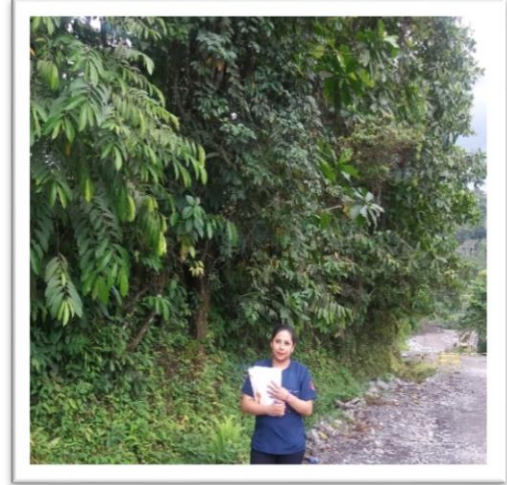
Manual de plantas medicinales Y baños de vapor de los Kichwas de la Amazonia Ecuatoriana.



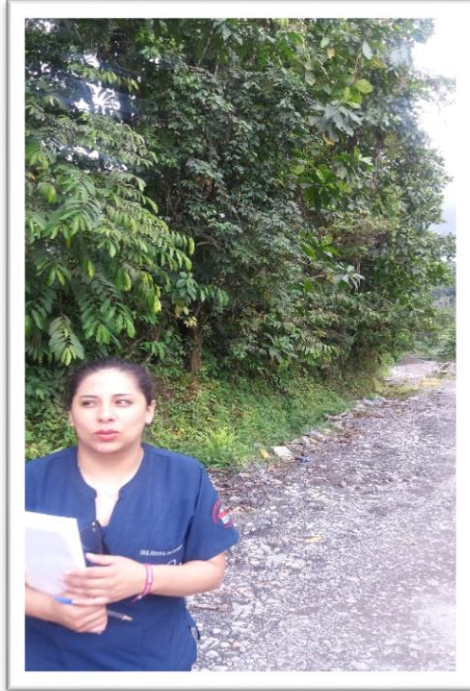
Centro de salud de la comunidad Lumbaqui



Reconocimiento del área en Dashino y Sinangué



Lugar de recolección de algunas plantas medicinales en Sinangué y Dashino



Ejecución de la encuesta en la comunidad Dashino



Ejecución de la encuesta en la comunidad de Sinangüé

SUMMARY

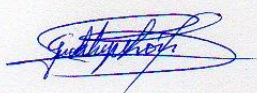
Influence of medicinal plants used in the childbirth care in the community Lumbaqui-Sucumbios in the period June 2015 - May 2016

Jéssica Carmen Sanipatín Tinoco

jessycarmenst@hotmail.com

This research is about the influence of medicinal plants used in the childbirth care, whose purpose is to investigate and describe the medicinal benefits of plants, also identify neonatal maternal complications and relate medicinal plants used during the care of the childbirth. This research was a sort of observational, descriptive with a qualitative-quantitative approach; the design wasn't experimental with a transversal insight. The information was obtained by applying a survey to 40 women of Sinangüé and Dashino community. Data tabulation was done in Microsoft Excel, for its later analysis and interpretation. The mentioned results were that 93% of Cofan indigenous and 33% are between 27 to 33 years, leading the free union by 50%, 70% have primary education. The most commonly used medicinal plants to accelerate labor is cinnamon which is the most used, and to purify the childbirth they use the Tsicta Yura. The most common maternal complication was the bleeding with 15% and neonatal meconium aspiration complication with 7% and there is a representative number of neonatal deaths by 5%. According to the active principles of plants related to maternal complications and neonatal it concludes that Kava Kava and cinnamon are those that have more influence on the complications presented in the mother and the newborn.

Keywords: Complications Maternal, Neonatal Complications, Traditional Childbirth, medicinal plants, the active principle of plants.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS 12.docx (D22228466)
Submitted: 2016-10-07 03:22:00
Submitted By: jessycarmenst@hotmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

LEY-DE-AMPARO-AL-PACIENTE.doc (D14931237)
<http://documents.mx/law/plan-nacional-para-el-buen-vivir-de-la-republica-del-ecuador-2013-2017.html>
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1838/2/FECYT%20DERECHOS%20DE%20AUTOR.pdf>
<http://enmh4hm1.blogspot.com/2013/08/ricardo-fuentes-rivero-ruda.html>
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1764>
http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Antibiotico_Pediatrica.pdf
https://es.wikipedia.org/wiki/Melissa_officinalis
<https://discriminacionracial.wordpress.com/2011/08/07/3-circunscripciones-territoriales-afroecuatorianas-una-propuesta-para-preservar-su-cultura/>
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n10/art%2014.pdf>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3577>
<http://docplayer.es/22220614-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-obstetricia.html>
<https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120806162651AAp4r0r>
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/50088/1/Mar%C3%ADa%20Moya%20Nicol%C3%A1s%20Tesis%20Doctoral.pdf>
http://www.monografias.com/usuario/perfiles/nohelia_tovar/monografias
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3577/1/T-UCE-0006-73.pdf>
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Instances where selected sources appear:

30