



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

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

Tema:

Complicaciones en el periodo del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016

AUTORA: Loyo Pasquel Vanessa Isabel

DOCENTE: Mph. Sonia Revelo

IBARRA, ABRIL 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Mph. Sonia Revelo en calidad de directora de la tesis titulada: “COMPLICACIONES EN EL PERIODO DEL PARTO POR INGESTA DE INFUSIONES DE PLANTAS MEDICINALES HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2016”, de autoría de: Loyo Pasquel Vanessa Isabel, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 30 días del mes de Marzo de 2017.

Atentamente.

Mph. Sonia Revelo C.C.: 0401026984



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, determinó 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 la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100260500-2
Apellidos y nombres:	Loyo Pasquel Vanessa Isabel
Dirección:	Avenida Pérez Guerrero 8112
Email:	vanessa-loyo@hotmail.com
Teléfono fijo:	062644628
Teléfono móvil:	0988233333

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Complicaciones en el periodo del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales Hospital San Luis De Otavalo 2016
Autor:	Loyo Pasquel Vanessa Isabel
Fecha:	2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Directora:	Mph. Sonia Revelo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Loyo Pasquel Vanessa Isabel**, con cédula de ciudadanía Nro. 100260500-2; en calidad de autora 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 Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora 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 es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 30 marzo de 2017

LA AUTORA



Loyo Pasquel Vanessa Isabel

C.I.: 100260500-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, **Loyo Pasquel Vanessa Isabel**, con cédula de ciudadanía Nro. 100260500-2 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 de la obra o trabajo de grado denominada **“Complicaciones en el periodo del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016”** que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autora me reservo el derecho moral de la obra antes citada. 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.

Loyo Pasquel Vanessa Isabel

AUTORA C.I.: 100260500-2

Ibarra, 30 de marzo de 2017.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

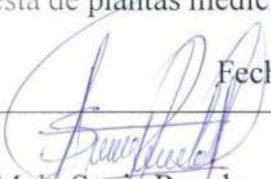
Fecha: Ibarra, 30 de marzo de 2017

LOYO PASQUEL VANESSA ISABEL “Complicaciones en el periodo del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 30 de marzo de 2017. 100 pp. 3 anexos.

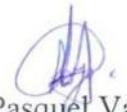
DIRECTORA: Mph. Sonia Revelo

El principal objetivo de la presente investigación fue Identificar cuáles son las posibles complicaciones en el periodo del parto producidas por ingesta de infusiones de plantas medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016, entre los objetivos específicos se encuentran: Determinar las características socio demográficas de las embarazadas con complicaciones gestacionales en el parto. Establecer el número de embarazadas que ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo con complicaciones gestacionales en el momento del parto y que consumieron infusiones de plantas medicinales. Relacionar las complicaciones en el parto con el consumo de infusiones de plantas medicinales más consumidas por las embarazadas que ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo. Elaborar un poster científico y brindar charla educativa sobre el adecuado consumo y posibles complicaciones que se podrían presentar debido a la ingesta de plantas medicinales.

Fecha: Ibarra, 30 de marzo de 2017



Mph. Sonia Revelo
Directora de Tesis



Loyo Pasquel Vanessa Isabel
Autor

DEDICATORIA

El proyecto que presento lo dedico a todas las mujeres de mi País, que con su trabajo tesonero forjan un mejor porvenir para todos sus hijos, implicando sacrificar su vida misma; especialmente a las mujeres del sector rural quienes con sus saberes ancestrales procuran velar por la salud de los suyos y de la comunidad.

Dedico este trabajo a cada uno de los miembros de mi familia, que siempre han alentado mi espíritu de superación, en especial a quién ha sido mi cómplice, amigo compañero de estudio, de aventuras y de mis sueños NICOLAS KEVIN VACA LOYO, mi hijo.

AGRADECIMIENTO

Deseo hacer un agradecimiento muy extensivo a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud, que nunca dejará de ser el templo del saber para cada uno de sus estudiantes.

Al Hospital San Luis de Otavalo, que siempre está con las puertas abiertas para el desarrollo profesional y la investigación científica.

A mi MADRE quien nunca dejo de soñar en sus hijos mirándolos profesionales de gran calidad humana y profesional.

A mi hermana PAOLA siendo un ángel me hizo comprender lo importante de mi vocación al servicio de los demás.

A mi HIJO que aunque ha pasado el tiempo es el ser que más aprecio y respeto.

Por los seres queridos que ya no están junto a nosotros pues, con sus valores aportaron a mi formación profesional CECILIA PADILLA y JULIA PASQUEL.

TABLA DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	iv
CONSTANCIAS.....	v
LA AUTORA.....	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	vi
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
TABLA DE CONTENIDOS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación.	2
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
Marco Teórico.	6
2.1. Marco referencial.....	6
2.1.1. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural.....	6
2.1.2. Comportamiento del embarazo pos-término y su asociación con diferentes factores maternos.	6
2.1.3. Plantas Medicinales en los Andes de Bolivia.	7
2.1.4. Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú.	8
2.1.5. Plantas Medicinales de los Andes Ecuatorianos.....	8
2.1.6. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador.....	9
2.2. Marco contextual.	10
2.2.1. Ubicación.....	11
2.2.2. Área de influencia.....	11
2.3. Marco conceptual.	12
2.3.1. Parto normal.....	12
2.3.2. Complicaciones en el parto.....	13
2.3.3. Complicaciones maternas.	18
2.3.4. Medicina tradicional.	22
2.3.5. Medicamentos herbarios.	26
2.3.6. Plantas medicinales para tratamientos ginecológicos y en el trabajo del parto.	27
2.3.7. Riesgos documentados del uso de las plantas medicinales en el parto.	35
2.3.8. Desventajas de las plantas medicinales.	36
2.3.9. Normas y procedimientos para el registro y control de productos naturales de uso medicinal.....	37
2.3.10. Normas para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema.....	37

2.3.11.	Manual de Funcionamiento de la Casa Materna.....	38
2.3.12.	Protocolos del Rol de las Parteras.....	40
2.4.	Marco Legal.....	42
2.4.1.	Constitución Nacional del Ecuador 2008.	42
2.4.2.	Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013	44
2.4.3.	Manual de atención integral de salud (MAIS).	44
2.5.	Marco Ético.	45
2.5.1.	Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.....	45
2.5.2.	Código de Ética Del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.	46
CAPÍTULO III.....		48
Metodología.		48
3.1.	Tipo de investigación.....	48
3.2.	Diseño de la investigación.	48
3.3.	Localización y ubicación del estudio.	48
3.4.	Población.	49
3.5.	La muestra.....	49
3.6.	Técnicas de instrumentos de recolección de datos.	49
3.7.	Criterio de Inclusión y Exclusión.	49
3.8.	Cuadro operacional de variables.	50
CAPÍTULO IV.....		57
Análisis e interpretación.....		57
4.1.	Discusión de resultados.	64
CAPÍTULO V.....		67
Conclusiones y recomendaciones.		67
5.1.	Conclusiones.....	67
5.2.	Recomendaciones.	69
Bibliografía.		71
Anexos		78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-	Edad y número de controles prenatales.....	57
Gráfico 2.-	Edad de las pacientes y Nivel de Instrucción.....	58
Gráfico 3.-	Profesionales de la salud al que prefiere acudir.	59
Gráfico 4.-	Prácticas en el momento del parto	60
Gráfico 5.-	Complicaciones gestacionales e infusiones de plantas que consumen.	61
Gráfico 6.-	Tipo de Complicaciones gestacionales e infusiones de plantas que consumen.....	62
Gráfico 7.-	Tipos de Complicaciones gestacionales.....	63
Gráfico 8.-	Complicaciones gestacionales y cantidad de infusiones.....	64

RESUMEN

Complicaciones en el periodo del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016

Autora: Loyo Pasquel Vanessa Isabel

vanessa-loyo@hotmail.com

En los últimos tiempos existe un incremento en el uso de medicina natural, debido a su eficacia en algunos campos, no obstante se debe subrayar el riesgo potencial debido al uso excesivo o al mal uso de los mismos. El objetivo principal de esta investigación fue identificar cuáles son las complicaciones más frecuentes en el parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales consumidas. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva y de eje transversal con la finalidad de recoger, procesar y analizar características similares como fueron las complicaciones, que se dio en 74 mujeres en el momento del parto, enfocando al consumo de plantas medicinales. Se obtuvo los siguientes resultados: la instrucción que prima es secundaria completa; la edad más atendida estuvo entre 19 a 35 años; la etnia que prevalece es la indígena. La mayor parte de mujeres acudió al médico o a las obstetras. Todas las mujeres que tuvieron problemas en el parto, bebieron agua de hierbas en diferentes cantidades, realizaron baños relajantes o se aplicaron cataplasmas. Las aguas medicinales más consumidas fueron manzanilla, canela, en menor cantidad: malva, melloco, linaza, orégano, hojas de paraguay y culantro. Las complicaciones prevalentes fueron retención de placenta o restos, atonía o hipotonía uterina, sepsis post parto, HIE- Preeclapsia, desgarro cervical, vaginal grado III, amenaza de parto pretérmino. En conclusión el consumo de plantas medicinales, poseen elementos activos químicos, que afectan en el momento del parto tanto a la madre como al bebé, pero según las parteras estos tratamientos alivian dolores de parto y postparto.

Palabras claves:

Complicaciones en parto, Parteras, parto, post parto, plantas medicinales.

SUMMARY

Complications in the delivery of infusions of medicinal plants attending the Hospital
San Luis de Otavalo 2016.

Author: Loyo Pasquel Vanessa Isabel

vanessa-loyo@hotmail.com

In recent times, there has been an increase in the use of natural medicine, due to its effectiveness in some fields, although the potential risk due to excessive use or misuse of them. The main objective of this research is to identify the most frequent complications in childbirth due to ingestion of infusions of medicinal plants consumed. The type of research is qualitative / quantitative, descriptive and transversal in order to collect, process and analyze similar characteristics such as complications, which occurred in 74 women at the time of delivery, focusing on the consumption of medicinal plants. The following results were obtained: the instruction that is complete is full secondary; the most attended age was between 19 to 35 years; the ethnic group that prevails is indigenous. Most women came to the doctor or obstetricians. All women who had problems in childbirth, drank water of herbs in different amounts, performed relaxing baths or poultices. The medicinal waters most consumed were chamomile, cinnamon, in smaller quantity: mallow, melloco, flaxseed, oregano, leaves of paraguay and coriander. Prevalent complications were retained placenta or remnants, uterine atony or hypotonia, postpartum sepsis, HIE- Preeclampsia, cervical tear, vaginal grade III, threat of preterm delivery. In conclusion, the consumption of medicinal plants have chemical elements that affect both the mother and the baby at the time of delivery, but according to midwives these treatments alleviate birth and postpartum pain.

Keywords:

Medicinal plants, Midwives, childbirth, postpartum, complications in childbirth.

TEMA:

Complicaciones en el periodo del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016

CAPÍTULO I

Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Dentro de los problemas existentes para la OMS es la prevalencia de muerte materna y de muerte infantil y como una de las causas se señalan las complicaciones gestacionales en el momento del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales. La salud materna infantil es considerada un área prioritaria de intervención para la Organización Mundial de la Salud (OMS); puesto que “alrededor del mundo cada día mueren aproximadamente 1500 mujeres, víctimas de complicaciones secundarias al embarazo o parto” (1). En América Latina y el Caribe en el año 2011, “se estima un promedio de 130 muertes por cada 100.000 nacidos por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio” (1).

En nuestro país, para el año “2009 se registraron 208 muertes de mujeres relacionadas con embarazo, parto y puerperio, lo que representa una razón de mortalidad materna, según el INEC de 96,34 por 100.000 nacidos vivos inscritos en el mismo año” (2). Los esfuerzos de las autoridades sanitarias internacionales están enfocados disminuir en la mortalidad de las madres y los niños al nacer. La Organización Mundial de la Salud no ha logrado alcanzar las metas de los objetivos del milenio en el Ecuador, pues existe un índice elevado de complicaciones en las mujeres gestantes por mal manejo en el embarazo, parto o puerperio lo que conlleva el aumento de mortalidad materna y mortalidad infantil.

El INEC refiere que en el 2004 la tasa de mortalidad infantil en niños menores de cinco años fue de 21,8 por cada mil nacidos vivos y la mortalidad materna, fue 50,7%. El Cantón Otavalo fue calificado en el año 2003 como área de riesgo de muerte materna y tétanos neonatal, considerándose como es una posible causa la brecha cultural sobre el uso de las plantas medicinales en infusiones ingeridas

durante la concepción como parte de la atención y cuidado del embarazo, parto, post parto, así como la atención del recién nacido.

“Partiendo de que en el periodo 2003-2005, se presentan 11 casos, en el Cantón Otavalo y todos ellos provienen del área rural por causas prevenibles” (3). En la investigación se pretende conocer cuales son las posibles complicaciones en el parto de las pacientes que acuden al Hospital San Luis de Otavalo y además buscar si algunas de estas complicaciones se deben a la ingesta de infusiones de plantas medicinales utilizadas previo al proceso del parto en el periodo Enero-Octubre del año 2016.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las posibles complicaciones en el parto producidas por ingesta de infusiones de plantas medicinales en pacientes que acuden al Hospital San Luis de Otavalo desde 1 de Enero 2016 hasta el 30 de Octubre del 2016?

1.3. Justificación.

La humanidad desde sus orígenes ha utilizado las plantas para sostener su alimentación y junto a la evolución del conocimiento fue implementando el uso de plantas medicinales por sus beneficios, ya que el 25% de medicamentos sintéticos en nuestra actualidad son elaborados a base de las plantas medicinales por sus propiedades curativas. En los últimos años se observa el aumento de consumo de medicamentos herbarios por las propuestas de promoción a la medicina tradicional que la Organización Mundial de Salud (OMS) realiza, existiendo una brecha en la identificación de los estudios científicos: químicos, clínicos, epidemiológicos que confirmen los efectos adversos fisiológicos en el consumo de las plantas medicinales y más aún en la etapa gestacional o en el momento del parto.

El presente estudio se realizó en la Sierra, en la provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, siendo una población agrícola- artesanal, pluricultural y multiétnica; estos factores ayudaron a entender la cosmovisión y diversidad de prácticas ancestrales que realizan en un momento tan importante como es el parto, por esta razón la OMS reconoce a la medicina herbarea e invita a los países, a crear políticas sobre seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional de las mismas, la importancia, sus propiedades, dosis, eficacia y seguridad. (4), para evitar complicaciones gestacionales en el momento del parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales, morbilidad y muerte materno infantil.

La Constitución Ecuatoriana así como el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, incluyen el concepto del Sumak Kawsay, como base filosófica que orienta la acción del Estado, por tanto también el Ministerio de Salud y sus Unidades de Salud, junto al Ministerio de Salud Pública promueven políticas de salud intercultural, la construcción de modelos de gestión y de atención de Salud con la participación activa de la comunidad, en concordancia de la Política Nacional con el compromiso del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y firmemente dispuestos a alcanzar el objetivo cinco de reducir las tasas de mortalidad materna. (5).

La comunidad de Otavalo no es la excepción en el conocimiento de hierbas curativas, por parte de shamanes y parteras quienes curan con plantas medicinales y heredan sus conocimientos de generación a generación un ejemplo del uso de plantas es para el “yuramapa o mal de parto dan agua preparada con: linaza, malva, pelo de choclo, llantén... “ (6) y los factores que influyen a las mujeres gestantes a consumir las plantas medicinales son: las costumbres de la población indígena, el malestar físico y poseer las plantas en su entorno.

La investigación se enfoca al grupo de madres gestantes en labor de parto ya que a nivel nacional se ha elevado el índice de muerte materno infantil por el posible consumo de plantas medicinales que prolongan o adelantan el proceso de parto (3).

El presente trabajo de investigación aporta con conocimientos sobre las posibles complicaciones gestacionales en el momento del parto por ingesta de plantas medicinales, los usos y desventajas de las mismas también incorpora estrategias para disminuirlas, en casos necesarios, evitando que esta sea una causa de muerte materno-infantil en el Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en el periodo 2016, aportando a un cambio en la calidad de la atención en todos los servidores del Hospital San Luis de Otavalo; se presentó un poster científico y charlas educativa en la institución antes mencionada, con la finalidad de que las futuras madres y la población conozcan un poco más sobre la relación de la ingesta de plantas medicinales y las complicaciones en el parto.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar cuáles son las posibles complicaciones en el parto producidas por ingesta de infusiones de plantas medicinales en pacientes que acuden al Hospital San Luis de Otavalo 2016

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las características socio demográficas de las embarazadas con complicaciones gestacionales en el parto
- Establecer el número de embarazadas que ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo con complicaciones gestacionales en el momento del parto y que consumieron infusiones de plantas medicinales.
- Relacionar las complicaciones en el parto con el consumo de infusiones de plantas medicinales más consumidas por las embarazadas que ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo.

- Elaborar un poster científico y brindar charla educativa sobre el adecuado consumo y posibles complicaciones que se podrían presentar debido a la ingesta de plantas medicinales.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las embarazadas que tuvieron complicaciones gestacionales en el parto?
- ¿Cuántas embarazadas ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo con complicaciones gestacionales en el momento del parto y que consumieron infusiones de plantas medicinales?
- ¿Cuál es la relación entre el consumo de infusiones de plantas medicinales consumidas por las embarazadas que acudieron al Hospital San Luis de Otavalo y las complicaciones gestacionales en el momento del parto?
- ¿Cuál será el aporte del poster científico sobre el adecuado consumo y posibles complicaciones que se podrían presentar debido a la ingesta de plantas medicinales?

CAPÍTULO II

Marco Teórico.

2.1. Marco referencial.

La presente investigación toma en consideración algunos puntos de vista de estudios científicos realizados en diferentes países.

2.1.1. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural.

Estos estudios etnobotánicos han permitido conocer las especies vegetales utilizadas con fines medicinales, sentando las bases para investigaciones que permitan a corto y mediano plazo valorar con mayor precisión la importancia relativa de ciertas plantas dentro de un contexto cultural específico y el conocimiento relativo de los informantes (19). En este trabajo se realizó un registro de la significancia cultural de las especies medicinales utilizadas por la Organización de Parteras y Médicos Indígenas Tradicionales “Nahuatlxiuhitl” en la atención primaria de la salud, mediante el enfoque cuantitativo de la etnobotánica.

2.1.2. Comportamiento del embarazo pos-término y su asociación con diferentes factores maternos.

La importancia de esta afección obstétrica radica específicamente en su elevada morbilidad y mortalidad a la cual se expone el binomio madre-feto. El embarazo prolongado es una afección que presenta dos grandes problemáticas: su realidad y su elevada incidencia y frecuencia de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Las gestantes de Cuba no están ajenas de esta afección y por tanto, no escapan

de este dilema, a pesar de existir una frecuencia prácticamente similar a lo reportado en el mundo. En Pinar del Río, existe similar frecuencia, por lo cual esta investigación, tuvo la finalidad de evaluar el comportamiento del embarazo pos-término y su asociación con algunos factores maternos. (20)

2.1.3. Plantas Medicinales en los Andes de Bolivia.

La obtención de plantas medicinales sin recetas médicas, son de fácil acceso para el consumo. En la investigación sobre Plantas Medicinales en los Andes de Bolivia se señala que son las más utilizadas por las parteras, para ayudar a las mujeres gestantes y la demanda de plantas medicinales genera un flujo económico entre el área rural y las grandes ciudades que son aprovechadas por grandes empresas y laboratorios artesanales domésticos agrupados en Sobometra.

Es indiscutible los aportes del conocimiento tradicional de las plantas medicinales a la ciencia médica a la población, pues “se ha logrado identificar las sustancias químicas con propiedades terapéuticas en ellas y además se estima que el 40% de los fármacos son elaborados de estos principios activos de las plantas medicinales, impulsando la economía enmarcados en criterios de sustentabilidad y equidad social” (15). Los conocimientos tradicionales son muy importantes “debido a sus propiedades terapéuticas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población, debiendo existir un trabajo multidisciplinario sumado al conocimiento tradicional”. (15).

“Una de las causas de muertes materno infantiles es la desnutrición de la madre durante el embarazo afectando no solo a la madre sino al niño a esto se debe sumar el déficit de atención prenatal y falta de asistencia adecuada en el parto” (16). La OMS señala que para cumplir la meta se debe reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, propone trabajar con la “Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales”, de Madeleine Leininger; teoría que considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería, pues los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o

previsibles y los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (17).

2.1.4. Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú.

En algunos sistemas el reconocimiento de sus terapeutas está estandarizado y existen instituciones nacionales y supranacionales que validan sus conocimientos y procedimientos, en otros sistemas en cambio su legitimación cae casi exclusivamente en el reconocimiento de la comunidad en la que ejercen. Debido a que algunos terapeutas se encuentran bastante especializados y otros sólo realizan prácticas y atienden ciertos padecimientos, se propone una clasificación basada en dos grandes grupos de terapeutas. El primer grupo conformado por terapeutas que comunican el mundo terrenal con el sobrenatural con fines religiosos y/o terapéuticos, ellos pueden mantener el control de la moral comunal, predecir el futuro de las siembras, diagnosticar enfermedades, hacer pagos a la tierra o hacer sacrificios a las divinidades para contrarrestar enfermedades. Un segundo grupo está compuesto por terapeutas que curan enfermedades o padecimientos a partir del conocimiento de las propiedades curativas de las plantas y otros productos, así como de su preparación; estos trabajan también con la energía, los malos sentimientos, los pensamientos o las ideas de las personas (18). Esto propone una reflexión sobre las posibilidades de desarrollar un enfoque intercultural que garantice que la interacción entre los terapeutas de la biomedicina y los tradicionales se dé sobre una base de diálogo y respeto mutuo para un trabajo coordinado.

2.1.5. Plantas Medicinales de los Andes Ecuatorianos.

Sin embargo, otro autor sobre Plantas Medicinales de los Andes Ecuatorianos en sus resultados investigativos nos muestra que las especies vegetales se expenden en las hierberías de mercados en las capitales de provincia de los Andes ecuatorianos y las especies silvestres “suman 432 medicinales, siendo 92 compartidas entre las de mercado y las silvestres” (14). En las plantas exhibidas en los mercados se incluyen

no solamente a las plantas cultivadas en los Andes, sino también a algunas plantas de procedencia amazónica, tropical o fuera del Ecuador, que son comercializadas parcialmente o desecadas en los mercados, mientras que en las plantas silvestres también se incluyen a algunas cultivadas e introducidas, cerca de los remanentes de bosque y que las personas utilizan. Indudablemente que es un problema de control: el consumo de infusiones por parte de las mujeres en estado gestacional, más si poseen alguna patología y además por el precio en el tratamiento de rehabilitación que usan para mejorar sus dolencias. Por esta razón, es importante normar el uso de plantas medicinales especialmente en procesos tan relevantes como es el periodo gestacional, contribuyendo a la prevención de las diferentes complicaciones que pudieren presentarse en el parto o en esta etapa.

2.1.6. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador.

En un estudio dirigido a establecer el estado actual del conocimiento local sobre el uso de plantas medicinales en las comunidades campesinas del área rural de la parroquia San Carlos, Quevedo, Provincia de los Ríos, Ecuador, entre febrero y mayo del 2014 se establecieron las partes de plantas usadas, tipo de administración, preparación, categorías de uso medicinal tradicional y conocimiento por sexo y rangos de edad. Se determinó el valor de uso de especies (IVU), el conocimiento relativo de la especie por varios informantes (RVU) y el nivel de uso significativo Tramil (UST). Se encontró que 43 especies de plantas tuvieron uso medicinal, las hojas fueron las estructuras más utilizadas (76.7%), la forma de preparación principal fue la **infusión** (83.7%), y la vía de administración más empleada fue la bebida (86.0%). La categoría de uso medicinal mejor representada está relacionada con el sistema gastrointestinal (44,2%). No se encontró diferencias significativas en el conocimiento de las especies de acuerdo al sexo y rango de edad de los informantes. Las plantas medicinales más importantes para la población local fueron: la hierba luisa (*Cymbopogon citratus*), el orégano (*Origanum vulgare*) y la hierba buena (*Mentha sativa*) (9) .

2.2. Marco contextual.

El Hospital San Luis de Otavalo es una unidad de salud de segundo nivel que cumplirá 64 años de labores al servicio de la población otavaleña ya que se inauguró el 24 de mayo de 1953 por el presidente José María Velasco Ibarra y bendecido por el Arzobispo de Quito Carlos María de la Torre, primer Cardenal del Ecuador. Hoy presta los servicios básicos que son: Emergencia, Centro Obstétrico, Casa Materna, Cirugía, Quirófanos, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Odontología, Psicología y consulta externa.

Consulta externa cuenta con los servicios de Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Medicina Interna, Cardiología, Traumatología, Médico especialista en Nutrición y Fisioterapia. La Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico con la que cuenta la institución tiene: Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación, Terapia Física y Farmacia.

Emergencias y hospitalización que funciona las 24 horas del día los 365 días del año. El Servicio de Hospitalización cuenta con una dotación normal de 83 camas. El servicio de Pediatría cuenta con 7 termocunas. El hospital cuenta con una sala de parto que promueve el parto en libre posición, tanto el parto convencional como el parto culturalmente adecuado, cuenta con una sala de manto para apoyar la intercultural y una casa materna para alojamiento de embarazadas que viven en zonas rurales de difícil acceso.

Existen dos Comités: El Comité Interno de Gestión Asistencial Docente creado el 14 de agosto del 2013 a cargo de actividades internas; y el Comité de Coordinación Asistencial Docente COM-CAD, creado el 16 de abril del 2014 como Área de Salud N.º 4 – Otavalo, el cual fue separado en noviembre del 2014 en COM-CAD del Hospital San Luis de Otavalo y COM-CAD del Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante- Otavalo. Estos Comités norman los aspectos relacionados con la relación asistencial docente entre las Instituciones de Educación Superior y el Hospital.

Actualmente el Departamento de Docencia e Investigación supervisa el proceso formativo de profesionales: médicos del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, internos y externos de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, externos de Terapia física de la Universidad Técnica del Norte, y Externos Rotativos de Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador.

Hay que recalcar que los Estudiantes del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria son asignados para la rotación de guardia nocturna de 12 horas en emergencias del Hospital en un número de 10 estudiantes. Durante el día ellos realizan su rotación comunitaria en las Unidades Operativas de SCS Anidados San Luis de Otavalo-HSLO y en el SCS de San Pablo correspondientes al Distrito de Salud 10D02 Otavalo-Antonio Ante.

2.2.1. Ubicación.

El cantón Otavalo está situado en la zona norte del Ecuador y al sur oriente de la Provincia de Imbabura, en la zona urbana del cantón Otavalo entre las calles Estados Unidos y Sucre, a 103 km al noreste de la ciudad de Quito, con una altura de 2.387 metros sobre el nivel del mar, con una Temperatura de 18 °C. Tiene una superficie de 579 kilómetros cuadrados (21).

2.2.2. Área de influencia.

Según el V CENSO DE POBLACIÓN DEL INEC de 1.990, el cantón Otavalo tenía 56.286 habitantes, para el censo 2.001 la Población aumentó a 90.188 habitantes y para el censo 2010 se incrementó a 104.874 habitantes, de los cuales el 48.10% son hombres y el 51.9% son mujeres. En Otavalo se encuentran dos tipos de etnias: mestiza y la indígena. La población asignada para el 2015 es de 117.830 (22).

2.3. Marco conceptual.

La presente investigación busca conocer los datos poblacionales necesarios, a fin de disminuir la incidencia de complicaciones gestacionales antes, durante y después del parto mejorando la calidad de vida del binomio madre e hijo, considerando que se debe complementar la atención hospitalario con nuevas alternativas para brindar un servicio cálido y eficaz a las pacientes que acuden al Centro Obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo. Se definirán entonces, conceptos básicos importantes y comparativos para aclarar la información que conocemos y de esta forma podremos determinar las causas de las complicaciones gestacionales en el momento del parto en la madre y en el recién nacido

2.3.1. Parto normal.

Es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención sanitaria con el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones. (23)

Parto humanizado.-Es un proceso de comunicación y cuidado entre las personas que conllevan a la auto transformación y a la comprensión del espíritu fundamental de la vida y a un sentido de compasión y unidad con el universo, el espíritu y la naturaleza, los miembros de la familia, la comunidad, el país y la sociedad global y también otras personas en el futuro, así como de generaciones pasadas (24).

En las últimas décadas se ha producido una cierta polémica entre aquellas visiones tradicionales que contemplaban una atención medicalizada del parto y un nuevo movimiento que defiende su humanización. Son muchos los autores que han reivindicado “la humanización de la atención al parto, relacionando su deshumanización con una alta tecnificación, aunque un parto no tecnificado, por sí solo, no es garantía de un parto humanizado.” (25)

En el Hospital San Luis de Otavalo podemos verificar la atención del parto humanizado con ayuda de todo el equipo de salud entre médicos, obstetras, parteras y familiares mejorando la calidad de atención hospitalaria encontrando un sin número de casos, en que las madres sea por tradición ingieren plantas medicinales antes del parto para ayudar a optimizar el tiempo para su estado, sin tomar en cuenta las posibles complicaciones que puede conllevar esta acción.

2.3.2. Complicaciones en el parto.

Una complicación es un “fenómeno que sobre viene en el curso de una enfermedad, distinto a las manifestaciones habituales de esta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella, las complicaciones agravan generalmente el pronóstico” (26).

La situación del uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en el cantón de Latacunga, tiene una alta incidencia, debido a que en éste cantón, existe mayor cantidad de habitantes de cultura mestiza e indígena, las mismas que tiene creencias ancestrales; “en su mayoría la cultura indígena tienen, más probabilidades de morir por complicaciones del proceso gestacional que las mujeres que viven en el área urbana, debido a que existe cierto nivel de rechazo a los servicios gratuitos de Salud, provocando que las mujeres no busquen ayuda profesional” (27).

Parto pre-término.- “Se denomina a la interrupción del embarazo entre las 28 a 37 semanas o bien el feto tiene de 1000-2000 gramos” (28), “el parto prolongado debe tomarse en cuenta para la aparición de eventos adversos durante la gestación” (20). Siendo esta complicación de gran riesgo vital para el feto antes del parto, en el periodo expulsivo y los primeros días de vida extrauterinos; “la causa de estos riesgos pueden ser: anoxia, senescencia uterina, que es un proceso que se acentúa con el devenir del tiempo, escurrimiento de líquido amniótico que se produce por una infección intrauterina con la aparición de complicaciones para el feto o neonato” (29).

Existen también complicaciones en los recién nacidos: “bajo peso al nacer por un parto a término relacionado con una mala nutrición materna por factores ambientales y sociales anoxia fetal que es la disminución de la cantidad normal de oxígeno en los tejidos, también conocido como hipoxia, contracciones uterinas suficientes en frecuencia, intensidad y duración que producen borramiento y dilatación del cérvix” (30).

Primera etapa de trabajo de parto-o período de dilatación.- Es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa. La fase latente comienza “con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm” (31).

Fase activa de trabajo de parto se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación; comienza con una dilatación de más de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa: 10 cm.

Segunda etapa de trabajo de parto.-Segunda etapa de trabajo de parto o período expulsivo: “es la que comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento” (31).

Tercera etapa de trabajo de parto-o alumbramiento.-Es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Prueba de trabajo de parto: “es el procedimiento obstétrico al que se somete a una paciente con relación céfalo-pélvica límite que tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto, mediante su vigilancia y conducción” (32).

Trabajo del parto prolongado.-El trabajo de parto prolongado es una importante causa de mortalidad y morbilidad materna y perinatal. “Entre las causas subyacentes frecuentes se incluyen las contracciones uterinas ineficientes, presentación o posición fetal anormal, pelvis ósea inadecuada o anomalías de partes blandas de la madre” (33). En la práctica clínica puede ser muy difícil identificar la causa exacta de un trabajo de parto que avanza lentamente. Por ende, el fracaso del progreso del trabajo de parto se ha tornado en una de las indicaciones principales para la cesárea primaria, particularmente en madres primerizas. En muchos casos la cesárea se realiza demasiado precozmente, sin explorar intervenciones menos cruentas que podrían permitir un parto vaginal.

Complicaciones en la etapa del parto.-El trabajo de parto prolongado puede producirse por una desproporción feto-pelviana (el feto no puede pasar por la pelvis materna), que puede producirse por una pelvis materna anormalmente pequeña o por un feto anormalmente grande o mal posicionado (distocia fetal). Otra causa son las contracciones uterinas demasiado débiles o infrecuentes (disfunción uterina hipotónica) o, a veces, demasiado potentes o demasiado frecuentes (disfunción uterina hipertónica).

La evaluación de las dimensiones fetales y pelvianas a veces permite determinar si la causa es una desproporción feto-pelviana. Por ejemplo, “un peso fetal > 5.000 g (> 4.500 g en una mujer diabética) sugiere una desproporción feto pelviana. La disfunción uterina se diagnostica evaluando la fuerza y la frecuencia de las contracciones mediante la palpación del útero o con un catéter de presión intrauterina” (34).

- Fatiga muscular.- Flacidez en las multigestas, lo que puede proyectar la pared en vientre péndulo por la presión del útero y su contenido.
- Diastasis de los rectos, más pronunciada en las multíparas, lo que acentúa la proyección del útero grávido y el vientre péndulo.

- Hundimiento del ombligo al principio (por la tracción del uraco), sustituido por el aplanamiento del mismo, la distensión de los orificios facilita la producción de hernias (35).
- Infecciones.- Sepsis puerperal.-Las infecciones gineco-obstétricas se presentan durante la gestación, el puerperio y afectan al aparato genital femenino. “Es una de las primeras causas de muerte materna en Nicaragua en un promedio de 427 casos anuales entre el año 2007 al 2012, según datos estadísticos del MINSA Central” (36). La fiebre, el dolor, el sangrado o exudados vaginales con mal olor y el útero que no involuciona, son los signos y síntomas clínicos de las infecciones en el puerperio.

Si no se administra tratamiento o es inadecuado, estas infecciones evolucionan desde infecciones localizadas a generalizadas y se propagan por vía hemática o linfática o por contigüidad a órganos vecinos. Las infecciones del embarazo, así como del parto y del puerperio pueden presentar el mismo tipo de complicaciones.

La magnitud y gravedad de la sepsis está en directa relación al estado físico e inmunológico de la mujer, la virulencia de los microorganismos causales y la sensibilidad a los gérmenes a los antibióticos usados. Algunos signos y síntomas pueden estar encubiertos, sobre todo si la mujer estuvo recibiendo previamente antibióticos. La mayoría de los gérmenes son de origen exógeno, por contaminación durante la atención del parto, práctica de procedimientos (múltiples tactos vaginales), uso de instrumental contaminado o por el tiempo que dura la atención del evento obstétrico, por estas razones debe tenerse mucho cuidado en las técnicas de asepsia y antisepsia durante la atención del aborto, parto, cesárea y procedimientos quirúrgicos.

Los cuidados en estos períodos se deben orientar a utilizar técnicas adecuadas de atención, a determinar las mujeres con riesgo de infección, al uso de antibióticos en forma profiláctica y a instaurar terapias antibióticas que abarquen el espectro de

gérmenes que provoquen los procesos infecciosos y que estos antibióticos se administren durante el tiempo necesario.

Fiebre puerperal.-Se define como la aparición en el puerperio de una infección del aparato genital que se acompaña de una temperatura superior a 38°C, después de 24 horas del parto, medida al menos dos veces, separadas por un intervalo de 6 horas y no mayor de 24 horas. Se acompaña de síntomas locales y/o generales.

Las principales causas de fiebre puerperal son:

- Endometritis puerperal.
- Infección herida quirúrgica (incluye celulitis, infección episiotomía).
- Mastitis puerperal.
- Pielonefritis aguda (ver protocolo específico).
- Tromboflebitis pélvica séptica.
- Otras infecciones sistémicas.

La sepsis puerperal es producida por un gran número de gérmenes patógenos potenciales y saprófitos que existen normalmente en la flora vaginal, suelen actuar en forma aislada, aunque por lo general lo hacen asociándose con otros gérmenes. Las infecciones generalmente son polimicrobianas. Los gérmenes más frecuentes son: bacterias genitales aeróbicas, anaeróbicas y de transmisión sexual y pueden ser los siguientes:

- Infección de episorrafa.
- Vulvitis.
- Vaginitis.
- Cervicitis.
- Endometritis.

La endometritis de aparición precoz: Es la más frecuentemente (primeras 24 horas posparto). Mono-microbiana y los agentes causales más frecuentes son:

Staphylococcus aureus, estreptococos beta-hemolíticos del grupo A (*S. pyogenes*) y B (*S. agalactiae*), *Clostridium* spp.

La endometritis de aparición tardía: (más de una semana posparto o pos cesárea). La *Chlamydia trachomatis* es la más relacionada. Esta infección pélvica leve no tratada o insuficientemente tratada puede evolucionar a una infección pélvica severa. La infección puerperal propagada por continuidad o contigüidad, vía linfática o vía hemática puede producir:

- Parametritis.
- Salpingitis.
- Ooforitis.
- Salpingooforitis (anexitis).
- Absceso pélvico.
- Peritonitis pélvica.
- Peritonitis generalizada.
- Absceso intraabdominal con septicemia asociada.
- Septicemia.
- Tromboflebitis pélvica séptica.
- Shock séptico. Otros
- Infección de la pared abdominal.
- Mastitis puerperal (37).

Hemorragia.- Ocurre 24 horas tras un parto vaginal, las causas principales de la misma son: atonía uterina, desgarros del canal del parto, rotura uterina, partos instrumentales innecesarios por personal sin experiencia, pujos sin dilatación completa, retención de restos placentarios y alteraciones de la coagulación (38).

2.3.3. Complicaciones maternas.

Parto precipitado.- El parto precipitado es aquel que dura menos de tres horas, desde la primera contracción, rotura uterina, partos instrumentales innecesarios, pueden surgir complicaciones para la madre y el feto, tales como:

Hemorragia intracraneal: Ocasionada por el paso rápido de la cabeza del feto por el conducto de parto. Puede producir laceraciones cervicales, vaginales y rectales en la madre (39).

Parto detenido.-El trabajo de parto prolongado es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto. El diagnóstico es clínico. El tratamiento se realiza con oxitocina, parto vaginal operatorio o cesárea. Una vez que el cuello se dilata ≥ 4 cm, en general se produce un trabajo de parto activo. Normalmente, la dilatación cervical y el descenso de la cabeza en la pelvis se producen a una velocidad de al menos 1 cm/h y con mayor rapidez en las mujeres multíparas.

Parto prolongado.-Puede producirse por una desproporción feto pelviana (el feto no puede pasar por la pelvis materna), puede producirse por una pelvis materna anormalmente pequeña o por un feto anormalmente grande o mal posicionado (distocia fetal). Otra causa son las contracciones uterinas demasiado débiles o infrecuentes (disfunción uterina hipotónica) o, a veces, demasiado potentes o demasiado frecuentes (disfunción uterina hipertónica).

La causa debe identificarse correctamente porque determina el tratamiento. La evaluación de las dimensiones fetales y pelvianas a veces permite determinar si la causa es una desproporción feto-pelviana. Por ejemplo, un peso fetal > 5.000 g (> 4.500 g en una mujer diabética) sugiere una desproporción feto-pelviana. La disfunción uterina se diagnostica evaluando la fuerza y la frecuencia de las contracciones mediante la palpación del útero o con un catéter de presión intrauterina. A menudo, el diagnóstico se basa en la respuesta al tratamiento (40).

Parto obstruido.- Se denomina parto obstruido cuando los huesos de la pelvis de la mujer obstruyen el paso del feto hacia el exterior (41). Las causas son:

- Desproporción Céfalopélvica.
- Presentación de hombros.

- Presentación de Frente.
- Presentación de Cara Mento posterior.
- Hidrocéfalos.
- Enganche de gemelos.
- Siameses.
- Monstruosidades
- Hombros impactados.

Distensión del segmento inferior.- La rotura uterina es la pérdida de integridad de la pared en el útero grávido; se excluyen las perforaciones uterinas producidas en el curso de maniobras quirúrgicas, como el legrado o la histeroscopia. Pueden diferenciarse dos tipos:

- Rotura incompleta: Es una rotura segmentaria que conserva el peritoneo visceral y las membranas ovulares, pueden estar producidas en el curso de maniobras quirúrgicas.
- Rotura completa: Podría decirse que es la rotura uterina propiamente dicha. Es la disrupción de todas las capas de la pared uterina, incluyendo la serosa, por lo que hay comunicación directa con la cavidad abdominal. Tiene importante morbimortalidad materno-fetal, pudiendo ocasionar: hemorragia severa, rotura vesical, histerectomía, hipoxia fetal. En países desarrollados la principal causa es el intento de parto vaginal tras cesárea anterior, mientras que en países en vías de desarrollo la principal causa es el estancamiento del expulsivo con imposibilidad de parto instrumental (42).

La rotura uterina es una de las complicaciones obstétricas más graves debido a su elevada morbilidad y mortalidad materna y fetal. Se trata de una complicación poco frecuente, con incidencia de entre 0.02-0.08% de todos los partos en los países desarrollados, aunque su riesgo se incrementa, sobre todo, en pacientes con antecedente de cicatriz uterina previa (43).

Hemorragia shock hipovolémico.- El shock fue definido como la existencia de: hipotensión arterial sistólica menor de 80 mm Hg, frecuencia cardíaca mayor de 100 por minuto, oligoanuria, deterioro del estado de la conciencia (obnubilación, estupor), y alteraciones en la perfusión tisular (frialdad en las extremidades, palidez, enlentecimiento en el retorno capilar) (44).

Insuficiencia renal aguda. Se define el fallo renal agudo desde el punto de vista del laboratorio clínico como: El incremento de la creatinina sérica (CS) con valor menor a 0,5 mg/dl (44,2 mmol/l) si la creatinina sérica basal (CSB) es menor de 2,5 mg/dl (221 mmol/l) o un incremento de la creatinina de más del 20 % si la CSB es mayor de 2,5 mg/dl (221 mmol/l) en un tiempo de 2 sem.5 Se propone recientemente como criterio diagnóstico de IRA al síndrome clínico resultante de un deterioro brusco de la función renal (< 48 h) con incremento absoluto de la CS mayor o igual a 0,3 mg/dl (26,4 mmol/l) o un incremento de la CS mayor o igual al 50 %; o un incremento de 1,5 veces el valor basal o una reducción del gasto urinario (GU) menor de 0,5 ml/kg/h por más de 6 h (45).

Sufrimiento fetal Agudo.- (SFA) es una perturbación metabólica compleja debida a una disminución de los intercambios feto maternos, de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables o a la muerte fetal (46).

Hipoxia fetal.- Se produce cuando las células no reciben el oxígeno suficiente para mantener su metabolismo normal. Los requerimientos energéticos de las células son satisfechos por medio de un aumento del consumo de hidratos de carbonos y otras sustancias que se degradan por metabolismo anaerobio. Esto produce una disminución del consumo de oxígeno por las células y aumentan los hidrogeniones (acidosis metabólicas), produciéndose alteraciones en la relación lactato-piruvato, con el predominio del lactato. La caída del pH interfiere en el funcionamiento de las enzimas, lo que junto con el agotamiento de las reservas de glucógeno y la hipoxia produce alteraciones celulares que pueden hacerse irreversibles (46).

Muerte fetal.-La muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación. La muerte está indicada cuando el feto no respira o no da evidencia de vida, existe ausencia de latidos cardiacos, pulsación del cordón umbilical o movimiento musculares voluntarios (47).

2.3.4. Medicina tradicional.

En la medicina tradicional tienen sus conocimientos específicos para cada caso:

Medicina tradicional.- Es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales

Medicina complementaria/alternativa. Estos términos utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Señales de que el parto se acerca.- Sale moco claro o rosado de la vagina porque el cérvix comienza a abrirse y suelta el tapón de moco y un poco de sangre (el tapón de moco en la entrada del cérvix se forma durante el embarazo). Sale líquido claro por la vagina. Se conoce como la fuente. Comienzan dolores fuertes –contracciones, al principio cada 10 o 20 minutos. El trabajo de parto debe empezar cuando las contracciones sean regulares. La parturienta es la que mejor sabrá cómo va y qué necesita. Hay que irle preguntando cómo se siente pero no usar la palabra “dolor”.

Primera etapa.-Inicia cuando se empieza a abrir el cérvix con las contracciones y termina cuando está completamente abierto. Las primerizas pueden tardar de 10 a 20 horas y las demás de 7 a 10 horas.

Cuando la mujer inicia con sus contracciones y es primeriza, no sabe realmente si esas son ya las reales o las de entrenamiento, entonces, se le ofrece un té de manzanilla calentito. Si ya es el momento, continuarán las contracciones constantes y si todavía no, se le quitarán sin afectar al bebé. Es bueno que esté acompañada de su familiar, es la mejor medicina para relajarse.

Es importante que el lugar este calentito. Las mujeres al parir en el hospital sufren frío y tienen que calentar la cama con sus cuerpos, este tiempo de frío inhibe las contracciones. Se recomienda que el parto no se haga en un lugar alto (como las camas de los hospitales), ya que esto preocupa a la mujer de que el bebé salga y se caiga hasta el piso, y por esta preocupación puja con miedo.

Un baño calentito con pétalos de rosas y canela ayuda a que las contracciones sean más suaves y el parto no sea tan tardado. Poner música ayuda. Mover la cadera y que el esposo le de masajes en la cadera. Durante este tiempo la parturienta puede comer ligeramente antes de que las contracciones apuren más fuerte.

Segunda etapa.-Empieza cuando el cérvix está completamente abierto y termina cuando el bebé nace. Por lo general dura 2 horas. Si la segunda etapa se acerca a su final hay que preparar a la mujer con movimientos y respiraciones concentrándose en esa fase donde es más tardado cuando son primerizas.

Si la segunda etapa está demorándose, se le hace masaje en la cintura a la mujer, se le da un baño calentito de pies. Si va a ser parto en agua, se le mete a la tina con agua a una temperatura soportable para ella y el bebé. Se está monitoreando el foco fetal para saber que el bebé no está teniendo sufrimiento fetal. Le ayuda a la paciente mantenerle ocupada respirar, cantar, platicar para que no piense mucho en la próxima contracción.

Si se le sube la presión.-Se le pregunta a la parturienta como se siente, pero no usar la palabra "dolor", además de estarle tomando la presión arterial para estar seguros de

que todo marcha bien, en caso de que se esté subiendo la presión, se le cambia de posición y se le dice que haga respiraciones contando del 1 al 10 al inspirar y exhalar para que oxigene su cerebro y al bebé. Si aun así no baja la presión se le da a tomar un té de zapote blanco o en micro dosis combinada con valeriana y pasiflora porque quizás está nerviosa, puede ser parte de la causa o si es problema renal se le puede agregar cola de caballo o alpiste.

Hacer sangría- picar con un alfiler estéril (se puede poner una ventosa) en la oreja o atrás de la rodilla. También funciona y poner paños de agua fría en las sienes y planta de los pies. Si la parturienta esta recostada se le pone a caminar o se le pone en forma vertical, quizás la posición le está ocasionando la presión alta. Hay que tomarle entonces, la presión arterial cada vez que se aplica diferente tratamiento hasta que esté en una presión adecuada la parturienta.

Presión baja.-La presión baja está bien cuando ya nació el bebé, pero hay casos en que se baja antes y entonces es por algún sangrado interno antes del nacimiento, y las causas pueden ser:

- Ruptura uterina
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Laceración del cérvix

Hay que presionar con la yema del dedo debajo de la nariz haciendo movimientos circulares en dirección al corazón. Mientras tanto hay que ir revisando a que se debe la baja presión. Si sospecha que hay sangrado interno hay que trasladar a la parturienta al hospital más cercano. En caso contrario, dar una micro dosis de muítle, castaño de indias y muérdago

Tercera etapa.-Si ya está la dilatación total, el bebé nace y sale la placenta. Cuando el bebé va a nacer se puede sentir con la mano que se calienta mucho la parte de arriba de la cabeza de la mamá. Para calmar el dolor, ayuda dar masajes a la mamá a los

lados de la nariz, los cachetes, en los lados de la frente y la cabeza y entre los dedos. Si el parto está dificultoso, bendice la partera una planta de albaca y córtela de raíz, amárrela al muslo de la mujer y el parto se verificará mejor.

El parto acostada no se recomienda porque el bebé presiona la arteria Aorta que oxigena el cerebro de la mujer. Son mejores las posiciones verticales o semiverticales, hincadas, en cunclillas, acostadas, en 4 patas, etc. Si el parto está tardando demasiado, se toman los huesos de dátiles pulverizados y se revuelven con cáscaras de naranja seca y se agregan a una copita de vino blanco y se le da de beber a la parturienta. También se da masaje en la cintura con desatoramiento de hombros. Dar un té calentito de manzanilla con miel de abeja. Masajear la cadera, planta de los pies y manos con acuprensión.

Se puede cambiar de posición para parir, puede ser de forma vertical y halando una toalla o un rebozo para evitar pujar y con la fuerza jalando, el bebé nace. No es bueno pedirle que puje pues hace mucho esfuerzo que puede después causar desgarros, dolores internos y casi siempre no saben pujar y pujan con la garganta y eso no ayuda. También al pujar, puede provocar que el bebé se haga popo adentro de la mamá. Con la pura fuerza de jalar el rebozo él bebe nace con facilidad.

Para evitar desgarros.-Cuando está dilatando, se machaca perejil bien desinfectado (se puede desinfectar con vinagre) y se pone en la vulva, se ponen paños empapados en cocimiento de manzanilla tibia. También ayuda haber hecho ejercicios previos al parto de estiramientos del periné.

Alumbramiento y salida de la placenta.- Si la placenta tarda en salir (no esperar más de media hora), se le puede dar a tomar una cerveza a la parturienta. Dar un té relajante como la manzanilla, o sugerir un té de capitaneja con una copita de mezcal. Un caldo de garbanzos con azafrán. En caso de no salir en su tiempo, enviarla al hospital o pedir ayuda médica.

2.3.5. Medicamentos herbarios.

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

- Hierbas: comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.
- Materiales herbarios: comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.
- Preparaciones herbarias: son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.
- Uso tradicional de medicamentos herbarios: Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

- **Productos herbarios acabados:** se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.
- **Actividad terapéutica.**-La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

2.3.6. Plantas medicinales para tratamientos ginecológicos y en el trabajo del parto.

La medicina natural y tradicional actual comprende varios métodos de curación que han sido empleados durante siglos, de estos la fitoterapia es uno de los más antiguos; por tanto las plantas constituyen uno de los recursos frecuentemente utilizados en la humanidad para comer, vestirse y curar enfermedades.

Las plantas que se utilizan en el proceso gestacional: Menta japonesa (*Mentha arvensis*) , Tilo (*Justicia pectoralis*), verbena (*verbena Officinalis*) anison (*Piper auritum*), sábila(*Aloe Vera*), manzanilla (*Matricaria recutita*), orégano(*plectharntusamboinicus*), albahaca (*Ocimum basilicum*), caña santa (*Cymbopogon citratus*), ajeno (*Artemisa absinthium*), cilantro (*Coriandrum sativum*) (48).

Se hablará de: nombre común, nombre científico, descripción, utilidades, toxicidad, usos y principios activos.

Manzanilla.

Nombre común: Manzanilla

Nombre científico: Matricaria Chamomilla L.



Descripción: La manzanilla es una hierba aromática que ha sido utilizada desde hace siglos con fines medicinales. Su nombre botánico es Matricaria Recutita. Se trata de una planta herbácea anual de hasta 40 cm de altura, de tallo cilíndrico, erecto y ramificado, que desprende un fuerte aroma. Sus hojas se encuentran alternadas y tienen un color verde intenso. Es común encontrarla en climas templados. Es originaria de Europa y de allí fue introducida en América, donde es muy comercializada y cultivada.

Utilidades: Los capítulos florales y hojas

Toxicidad: La planta fresca puede ocasionar dermatitis de contacto.
El aceite esencial es muy irritante de la piel y las mucosas.

Uso interno:

- Infusión: una cucharada de postre por taza. Infundir diez minutos. Tres o cuatro tazas al día, antes de las comidas.
- Aceite esencial: 2-3 gotas, una a tres veces al día. Recomendamos no superar las 5 gotas por toma.
- Polvo: 300-500 mg por dosis, una a tres tomas al día.
- Extracto fluido (1:1): 20-50 gotas, una a tres veces al día.
- Tintura (1:5): 50-100 gotas, una a tres veces al día.
- Extracto seco (5:1): 0,3 a 1 g/día, en tres tomas.
- Jarabe (5-10% de extracto fluido): 10 a 50 g/día.

Uso externo:

- Infusión: 50 a 60 g/l, aplicar en forma de compresas, lociones, lavados, baños oculares (isotonizar), colutorios, irrigaciones vaginales o enemas.
- Extracto glicólico (1:5), extracto fluido incoloro, extracto fluido, tintura, en forma de lociones, geles o cremas.
- Oleato de manzanilla

Principios activos: Aceite esencial (0,2-1,8%): camazuleno, alfa-bisabolol, óxidos de bisabolol A, B y C, óxido de bisabolona. Flavonoides: luteolol, apigenol, quercetol. Cumarinas: umbeliferona, herniarina. Mucílagos urónicos (10%). Lactonas sesquiterpénicas (principios amargos): matricina, matricarina, precursoras del camazuleno. Sales minerales (8 al 10%) (49).

Mellocos.

Nombre común: Mellocos
Nombre científico: Ullucus
Utilidades: Tubérculo



Descripción: Pertenece a una familia de las Basellaceae, es una planta compacta, que alcanza 20-50 cm de alto y al final del crecimiento queda postrada. La forma de los tubérculos es cilíndrica, son de color blanco, amarillo, verde claro, rosado, anaranjado hasta morado. La sustancia gomosa del melloco es apetecible para unos y es rechazado por otros. En las comunidades indígenas y campesinas es apreciado por su alto contenido de proteínas, carbohidratos, vitaminas y sus beneficios para la salud.

Usos: La forma más común de consumo, es en forma de ensalada fría aderezada con vinagre, en sopas, donde el tubérculo es utilizado con o en lugar de la papa. En los páramos andinos es cocido junto a habas tiernas y papas, este plato se denomina "chiriuchu" y es consumido con sal y en algunos lugares con queso. Este producto

tradicional andino es ingrediente de muchas recetas. Por eso, en el Ecuador es el segundo tubérculo en importancia después de la papa. En el mercado los hay alargados, redondos, rojos, blancos, con pintas rojas, amarillas. Se puede consumir en ensalada aderezada con vinagre, mermeladas, sopas, locros, papillas y en sancochos con habas tiernas, papas, ocas, choclo, queso y ají.

El melloco tiene propiedades cicatrizantes internas y externas. El uso constante puede mejorar las lesiones en la piel ocasionadas por el acné. También para problemas estomacales como la úlcera y la próstata. Actúa contra la jaqueca, los tumores y la erisipela. En varias comunidades altas andinas del Ecuador se utiliza el melloco en emplastos para facilitar los partos. Además, cura traumatismos internos y para rebajar hinchazones del cuerpo. Es un desinflamante.

Principio activo: Son una buena fuente de carbohidratos. Los tubérculos frescos tienen alrededor de 85 % de humedad, 14 % de almidones y azúcares y entre 1 % y 2 % de proteínas; generalmente tienen alto contenido de vitamina C, tubérculo puede ayudar a ciertos problemas estomacales como las úlceras gástricas.

Malva.

Nombre común: Malva

Nombre científico: Malvasylvestris

Utilidades: Flores, hojas



Descripción: Es una planta de tipo perenne, que no llega a medir mucho más de dos metros de altura y que se ha extendido sin problemas en el mundo entero

Toxicidad: Si bien la malva no es una planta que tenga muchas contraindicaciones en su haber, vale la pena que tengas en cuenta en qué casos debes evitar su consumo.

Problemas digestivos. El principal problema que tiene la malva es su contenido de mucílagos. Si tienes oclusiones intestinales o esofágicas y apendicitis, tomarla puede complicar el cuadro.

Embarazo y lactancia. Al no haber la suficiente cantidad de evidencia que atestigüe el uso de la malva en niños menores de dos años y embarazos, si estás esperando un hijo o bien amamantando, lo mejor es que te abstengas.

Usos: Trata problemas de la piel. Entre las propiedades que se le adjudican a la malva se encuentran algunas como, por ejemplo, la de ser una buena planta con capacidades para trabajar sobre problemas de la piel como eczemas, llagas, úlceras o incluso granos y forúnculos. El tratamiento que se suele emplear a estos efectos es el de preparar la infusión y luego colocarla con un algodón sobre las zonas afectadas.

Ayuda a mejorar problemas respiratorios. Asimismo, la malva también suele ser empleada en infusión, gárgaras o vaporizaciones para tratar diversos problemas respiratorios como pueden ser catarros, tos seca o incluso afonías. De hecho, este suele ser uno de sus usos más frecuentes, ya que muchos indican que tiene una interesante cualidad para este tipo de afecciones. Sirve para mejorar el pelo y el cutis. Sin ir más lejos, aquí tienes un interesante remedio casero para el crecimiento del cabello que se prepara con malva.

Propiedades: Contra las inflamaciones del estómago, intestinos, las enfermedades bronquiales y pulmonares. Para los riñones, la artritis, inflamación del hígado, abscesos dentales, los resfriados, catarro, la diarrea, enfermedades de la piel, los cólicos, las úlceras, las varices y las inflamaciones de la próstata.

En caso de orquitis (inflamación de los testículos), cuando los ojos se ponen rojos y/o lagrimean mucho. Detiene las hemorragias de las heridas y para el “Chuchaki” (resaca después de una fiesta).

Principio activo: Mucílagos de naturaleza urónica (10-15% en las flores, 8-10% en las hojas), antocianósidos (7%): malvina; taninos, vitaminas A, B1, B2 y C

Canela.

Nombre común: Canela

Nombre científico: *Cinnamomum zeylanicum*, árbol con corteza papirácea marrón claro, perteneciente a la familia de las lauráceas



Descripción: Es un árbol de hoja perenne, casi opuestas, con tres venas prominentes, simples, coriáceas, largas y aromáticas, de color rojo brillante cuando son jóvenes y verde intenso con llamativos nervios blancos al madurar

Toxicidad: En realidad, si bebes una taza de té al día no sufrirás los efectos secundarios de la canela. En cambio, si tu consumo es alto, más de tres tazas diarias, si puedes tener problemas de salud. Ten en cuenta que existe evidencia científica que prueba que altas cantidades de canela pueden ser tóxicas.

Embarazo.- Existe evidencia científica que muestra que la existencia de un compuesto llamado glicirricina encontrado en la canela, puede ocasionar fisuras en la placenta, exponiendo el feto a las toxinas y a las hormonas relacionadas al estrés de su madre. Los altos niveles de hormonas glucocorticoides pueden afectar el desarrollo cerebral de tu bebé. Además, la cumarina, otro de los componentes de la canela también puede ser nociva durante el embarazo, si la consumes en grandes dosis. Puede desencadenar contracciones uterinas y adelantar tu trabajo de parto.

Lactancia.- Las dosis altas de canela pueden causarte una caída de azúcar en la sangre. Además, tu bebé puede ser sensible a esta especia. En este caso, puede sufrir algunos síntomas que suelen aparecer al poco tiempo que ha tomado tu leche. Puede llegar a tener gases que le provoquen muchas molestias o simplemente reaccionar negativamente al sabor y el aroma de la canela diluido en la leche. Así que no se

recomienda que beban té de canela mientras amamantan. En todo caso se debe ingerir té de canela y laurel en la lactancia, ya que este último neutraliza los efectos negativos de la canela.

Usos: Quizá la aplicación más extendida de la canela sea para mejorar los procesos digestivos, ya que tonifica el estómago al mismo tiempo que reduce y alivia los gases, las náuseas y la acidez. De ahí, precisamente, que su uso en la cocina sea tan frecuente, además de por el sabor y el olor que aporta a los platos. También son bastante conocidas las propiedades de la canela como antiséptico, bactericida, antiparasitario y antimicótico. En este sentido, también se aplica en casos de enfermedades respiratorias, puesto que resulta antiinflamatoria y expectorante, al mismo tiempo que ayuda a reducir la fiebre al aumentar la sudoración. Asimismo, el uso de la canela también es recomendable en el caso de ciertas enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio. Ello se debe a que esta especia previene la formación de trombos, es antiesclerótica y antiagregante. En este sentido, puede ser útil recurrir a ella en los tratamientos para paliar los problemas relacionados con la circulación periférica.

Propiedades: En su corteza también cuenta con elementos esenciales tales como minerales, vitamina C y B, calcio, hierro, magnesio, sodio, zinc, yodo, potasio o fósforo, entre otros muchos componentes (50).

Principios activos.-Aceite esencial (1,2-2%): aldehído cinámico (50-75%), eugenol (4-10%), trazas de carburos terpénicos (pineno, cineol, felandreno, linalol), y de metilamilcetona; glúcidos, mucílagos, taninos, trazas de cumarinas. Según R.F.E., la droga seca ha de contener al menos 12 ml/Kg de aceite esencial.

Linaza.

Nombre Común: Linaza

Nombre Científico: *Linum usitatissimum*



Descripción: Es una planta que crece en los sitios áridos, de la familia de cariofileas de la tribu de las alcineas, del género linum. Tallos rectos volubles, de hojas estrechas, de flores cariofiladas, con cáliz compuesto de cinco hojuelas, cinco pétalos redondeados por el vértice; diez estambres monadelfos, cinco estilos; el fruto es una cápsula esférica con diez valvas y diez celdillas menospermas.

La semilla de la linaza, contiene aceite fijo y graso, albúmina, goma, cera, resina, almidón, mucus vegetal, azúcar, ácido acético acetato, fosfato potásico, cálcico, y clorhidrato de potasa.

Utilidad: Semilla

Toxicidad: Está contraindicado el consumo de semillas en los siguientes casos:

- Colon irritable en etapa de diarrea, pero son muy útiles si está en etapa de constipación.
- Diverticulitis, si este es el caso consume el aceite y la harina, porque las semillas te irritarán más.
- Embarazo y lactancia
- Alergias. Reacciones alérgicas al lino
- Consumo de medicación, porque puede intervenir en su correcta absorción.

Usos:

El aceite de linaza se usa en medicina como laxante ligero, debido a su contenido en ácido linoleico. Al contacto con agua, la cáscara de la semilla de linaza desarrolla una baba que, al ingerirse, estimula los receptores ubicados en las paredes intestinales que se expanden y genera excreción como reflejo. En Bolivia, Perú y Colombia se prepara un refresco a base de la semilla de linaza molida, acompañada de un poco de zumo de limón.

El aceite de linaza o lino también es apreciado en las dietas vegetarianas y/o veganas, ya que es la principal fuente vegetal de ácidos omegas esenciales para el organismo. Se puede ingerir una cucharada diaria o añadiéndolo sobre ensaladas y siempre crudo, ya que no sirve para freír alimentos puesto que se descompone a más de 180 grados Celsius.

Propiedades: Las semillas de lino poseen gran cantidad de fibra dietética, son la fuente vegetal más rica que se conoce de ácidos grasos Omega 3 y la fuente más rica de estrógenos débiles, lo que la convierte en un superalimento. El lino también puede reducir el estrógeno en las células grasas, limitar el efecto de estímulo del estrógeno, puede prolongar el período menstrual y aumentar el número de transportadores de estrógeno. Los fitoquímicos llamados lignanos, son potentes anticancerígenos (51).

2.3.7. Riesgos documentados del uso de las plantas medicinales en el parto.

Existen pruebas empíricas y científicas que avalan los beneficios de la acupuntura, las terapias manuales y diversas plantas medicinales en diversas afecciones crónicas o leves. Por ejemplo, la eficacia de la acupuntura como tratamiento popular para aliviar el dolor, ha sido demostrada tanto en numerosos ensayos clínicos como en experimentos de laboratorio. Por ello, el 90% de los servicios de tratamiento del dolor del Reino Unido y el 70% de Alemania incluyen la acupuntura entre los tratamientos que dispensan. Asimismo, algunas plantas medicinales han demostrado su eficacia contra afecciones potencialmente mortales; se considera que las combinaciones medicamentosas que contienen la hierba china *Artemisia annua* son uno de los remedios más eficaces contra la malaria. No obstante, en numerosos casos los consumidores han utilizado sin saberlo productos sospechosos o falsificados, o terapias inadecuadas en auto tratamiento y se han notificado casos de sobredosis no intencional.

Asimismo, consta que algunos consumidores han sido lesionados por practicantes no calificados. Por ejemplo, en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Investigaciones sobre Medicina Complementaria y Alternativa de Noruega se

notificaron casos de neumotórax provocados por acupuntores no calificados. Además, se conocen casos de parálisis provocados por terapeutas manuales no calificados. Otro riesgo es que los pacientes no informen a sus médicos de que están tomando medicamentos tradicionales o complementarios. Por ejemplo, el Ginkgo biloba es una hierba medicinal utilizada popularmente en todo el mundo cuya principal función es prevenir las enfermedades vasculares y aumentar la circulación sanguínea. El Centro de Vigilancia Farmacológica de Uppsala, que colabora con la OMS, ha notificado algunos casos de hemorragias en el transcurso de operaciones quirúrgicas que se podrían haber evitado si los pacientes hubiesen informado de que estaban tomando esa medicina.

La preparación de las directrices se realizó con la ayuda financiera y técnica del Gobierno regional de Lombardía, en colaboración con la Universidad Estatal de Milán. Las directrices se basan en pruebas y experiencias recopiladas en 102 países, que representan a todas las regiones de la OMS.

2.3.8. Desventajas de las plantas medicinales.

La automedicación con plantas medicinales puede ocasionar grandes complicaciones y ser perjudicial para la salud ya que es posible que se haga una incorrecta estimación de la enfermedad (hipersensibilidad), se combata un síntoma de una grave dolencia, o que, por tener un mismo nombre común, se utilice una planta diferente a la recomendada o se emplee dosis inadecuadas, por un tiempo inadecuado o en casos contraindicados. Cuando se hace un uso incorrecto de las plantas medicinales para tratar un órgano, glándulas o tejidos del cuerpo humano, se puede perjudicar otra parte de él o causar una dolencia más grave. Otro problema es la dificultad para obtener plantas medicinales de buena calidad y en cantidades suficientes (52).

Los eventos dañinos farmacológicamente predecibles son, generalmente, dosis dependientes y por tanto previsibles disminuyendo la dosis o suspendiéndose el consumo en caso de presentar alergia. A su vez, el consumo crónico puede traer efectos retardados como carcinogénesis o teratogénesis. Los usuarios de preparados

realizados con plantas medicinales deben considerar que estas medicinas son usualmente formuladas con materiales sin tratamiento (crudos), los cuales pueden contener un amplio rango de sustancias que pueden modificar sus características farmacocinéticas y farmacológicas (53).

El desconocimiento sobre las propiedades fotoquímicas, principios activos y contraindicaciones de la ingesta o aplicación de las plantas medicinales durante el embarazo o la lactancia materna, invalidando el uso medicinal puede provocar diversas complicaciones en los diferentes estados del ser humano (10).

2.3.9. Normas y procedimientos para el registro y control de productos naturales de uso medicinal.

En Ecuador, desde 1999, existe una regulación sobre normas y procedimientos para el registro y control de productos naturales de uso medicinal y establecimientos en donde se fabrican, almacenan y comercializan. Además, en el Ministerio de Salud se ha formulado un programa sobre salud indígena y en la Región Amazónica se ejecutan algunos programas propiciados por organismos no gubernamentales, que llevan adelante pequeños proyectos de integración de las dos prácticas médicas también hay referencias de trabajos con plantas medicinales y promoción de formas farmacéuticas tradicionales (54).

2.3.10. Normas para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema.

La estrategia de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) está basada en la premisa de que una proporción no predecible de mujeres embarazadas, parturientas y durante el puerperio desarrollan complicaciones obstétricas, en su mayoría podrían ser detectadas y evitadas; por lo tanto requieren acceso a cuidados obstétricos y neonatal siendo esenciales, rápidos y de calidad con el fin de salvar sus vidas y prevenir morbilidad a largo plazo. De la misma forma, los recién nacidos tendrán

problemas relacionados con prematuridad, asfixia, bajo peso e infecciones, mientras que otros, habiendo nacido sanos desarrollarán procesos infecciosos o metabólicos en los primeros 28 días, que pondrán en riesgo su vida. La Red Pública Integral de Salud deberá detectar los casos de riesgo y disponer de cuidados neonatales esenciales oportunos y con calidad sobre la base de las normas y protocolos emitidos por la Autoridad Sanitaria, dado que muchas muertes son prevenibles.

El Cuidado Obstétrico Neonatal Especial (CONE) es una estrategia que responde al objetivo general del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que coordina a los prestadores de servicios de salud obstétricos y neonatales interinstitucionales articulados a la nueva organización territorial del país: circuito, distrito y zona, con capacidad resolutoria según el nivel de atención, incluyendo y coordinando a los proveedores de salud de la medicina ancestral. Tiene como propósito asegurar la atención obstétrica y neonatal esencial de calidad a todas las madres y recién nacidos que lo requieran.

La estrategia CONE ofrece servicios integrados y continuos a la madre durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Además fortalece el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna e incorpora la mortalidad neonatal definido para el efecto (56).

2.3.11. Manual de Funcionamiento de la Casa Materna.

“Hacer del embarazo y el parto procesos seguros para todas las mujeres es un objetivo incluido tanto en el programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), como en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)” (3).

Una de las principales causas de muerte y discapacidad están los problemas de salud reproductivo. Cada minuto muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, todas estas muertes se producen en países en desarrollo.

Para brindar una ayuda y con enfoque integral incorporando nuevas formas de atención y cuidado de las gestantes tomando en cuenta su especificidad cultural, en Otavalo se implementa una sala de parto cultural, con lo que se reduce el índice de muerte materna, se incrementa coberturas de parto institucional y se disminuye las complicaciones obstétricas.

Los objetivos más importantes del Manual son:

- Incorporar protocolos e instrumentos que permitan evaluación y monitoreo de atención en la casa materna.
- Incorporar estrategias de capacitación y mejora de la referencia y contra referencia comunitaria, que incremente coberturas de atención de parto institucional para una maternidad segura

Los derechos de los indígenas tienen una doble dimensión: el derecho individual a acceder a servicios de salud de calidad y el derecho colectivo a que los servicios integren un enfoque intercultural, respetuoso de la cosmovisión y de los saberes de los pueblos indígenas.

Antiguamente el servicio de parto culturalmente adecuado, no era suficiente si no se facilitaba su acceso principalmente para las mujeres que viven en comunidades de difícil acceso por la distancia geográfica. Lo que originó una alta incidencia de partos domiciliarios y de riesgo, así como los casos presentados de partos sépticos por no ingreso hospitalario de las gestantes. Hoy con la Casa Materna se disminuye los riesgos, las complicaciones obstétricas y se brinda seguridad a la paciente y a la familia.

2.3.12. Protocolos del Rol de las Parteras.

Desde el año 2008, con la participación activa de parteras del cantón Otavalo, se incorporó la atención de parto culturalmente adecuado en el Hospital, esto ha permitido abrir las puertas a la cultura y entendimiento y se ha disminuido la morbi-mortalidad

Pero se ve la necesidad de normar, de tener una mejor infraestructura y acreditar a las parteras capacitadas, para lo cual se elabora un manual denominado “Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado” (57) con normativas para que sean aplicadas por parteras y personal de salud del hospital.

En Otavalo el 52% de la población es indígena y lucha constante a través de las organizaciones para lograr el respeto y reconocimiento de la medicina ancestral, razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas han dado buenas iniciativas, tendientes a desarrollar procesos interculturales en salud, evitando que el idioma constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

Según la Organización Panamericana de Salud la “Interculturalidad es una relación entre varias culturas diferentes que se mantiene con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra, en una relación basada en el respeto y enriquecimiento mutuo. Son varios los insumos y equipos que cuenta actualmente la “sala de partos culturalmente adecuada”, destacándose:

- Dos ollas medianas para preparar aguas medicinales y aseo de la parturienta.
- Panela, plantas medicinales (manzanilla, hierba mora, matico, culantro, linaza). Estas se tendrán para brindar bebidas medicinales tibias, para mantener el calor y ayudar en el parto. De igual manera para el aseo vulvo perineal se usarán estas plantas medicinales (manzanilla) con agua caliente

En el manejo de la primera etapa del parto, período de dilatación y borramiento, la partera realiza los siguientes pasos:

Secuencia	Dependencia	Responsable	Descripción	Instrumento
Limpia mal viento previo al ingreso de la parturienta.	Sala de labor.	Partera.	La partera realiza este ritual previo a la solicitud y autorización de la paciente al ingreso a la sala de labor para evitar las malas energías y ayude al parto.	Ortiga macho, ortiga hembra, chilca blanca, marco, huevo de gallina, mazorca de maíz, tabaco, papas de zapallo y calabaza, faja femenina, prenda de vestir, juyankilla y el cuy (para casos graves), hualca.
Valoración de la parturienta.	Sala de labor.	Partera Obstetriz Médico.	La partera controla a la gestante conjuntamente con el personal profesional y realiza maniobras.	Materiales según cosmo visión andina Experiencia.
Educa a la paciente sobre deambulación y sobre parto culturalmente adecuado.	Sala de labor.	Partera Enfermera.	Ayuda a la deambulación para el descenso del feto según criterio del médico.	Experiencia.
Brinda infusiones de plantas medicinales según norma.	Sala de labor.	Partera.	La gestante puede ingerir infusiones de plantas medicinales para mantener una correcta hidratación, aporte energético y trabajo de parto, proporciona panela.	- Plantas medicinales - Panela - Cafetera - Cocina eléctrica - Vajilla básica.
Ayuda en ejercicios de motivación, animación, confianza y tranquilidad para el trabajo de parto.	Sala de labor.	Partera Enfermera.	Explica a la paciente como realizar los ejercicios de respiración, relajación, cabalgata, da masajes en espalda y cadera los mismos que ayudan para mejorar el trabajo de parto y mayor bienestar del feto.	- Familiares - Esposo - Madre - Suegra - Hermano - Etc.
Observa signos y síntomas de la paciente.	Sala de labor.	Partera y personal de salud.	Eliminación de tapón mucoso (secreción con características de clara de huevo, con manchas ligeras de sangre, el sudor, sueño, náuseas e hinchazón del área genital, lo que indica que el período expulsivo está cerca).	Observación.
Identifica signos y síntomas de la paciente.	Sala de labor.	Partera.	Comunica al médico, obstetrix o enfermera de turno sobre posibles complicaciones	- Observación. - Comunicación verbal
Traslado a la paciente a sala de parto.	Sala de labor.	Partera – personal de salud.	Partera y equipo de salud ingresa a sala de parto para su atención.	Sala de parto culturalmente adecuado.

Fuente: M.S.P. Guía Técnica para la atención del parto Culturalmente Adecuado (2008).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución Nacional del Ecuador 2008.

A fin de asegurar la pluralidad, el Estado en la Constitución del Ecuador, en el Capítulo I, Principios fundamentales, señala en el punto 3 del Art. 3 los deberes primordiales del Estado: Fortalecer la unidad nacional en la diversidad.

En el Art. 21 se define sobre los Derechos del buen vivir, donde las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural.

En el Art. 25, señala que las prácticas ancestrales, si bien es cierto es patrimonio de la humanidad, éstas no deben afectar a los derechos que tiene la ciudadanía, precautelando la integridad de las personas.

En la Sección séptima sobre la Salud se indica:

En el Art. 32, en los Derechos de la Salud, se determina que la Salud es un derecho que garantiza el Estado,

En el Art. 35 del Capítulo tercero sobre los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se señala que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado

En la Sección cuarta sobre Mujeres embarazadas se indica:

En el Art. 43.El Estado garantiza los derechos a las Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

En el Capítulo cuarto sobre Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades se determina:

Art. 57.- Se reconoce los derechos y se les garantizará a las comunas, comunidades, pueblos nacionalidades indígenas.

En la Sección octava se habla acerca de la Ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales.

Art. 385.- El sistema nacional de ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, en el marco del respeto al ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

En el Art. 387 en el Ítem 2 se señala que será responsabilidad del Estado: Promover la generación y producción de conocimiento, fomentar la investigación científica y tecnológica y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir y el sumak kawsay.

En el Art. 387, en el Ítem4 garantiza la libertad de creación e investigación en el marco del respeto a la ética, la naturaleza, el ambiente, y el rescate de los conocimientos ancestrales.

En el Art. 388, habla acerca de los conocimientos ancestrales, respetando a la naturaleza y al medio ambiente que siempre deben ser investigados científica y tecnológicamente, luego serán difundidos los resultados, respetando los derechos de autor.

2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013

En el Objetivo 1: Política 1.10; Objetivo 3: Política 3.1, 3.2, 3.3.

“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”. Plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; garantiza el acceso a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

2.4.3. Manual de atención integral de salud (MAIS).

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho de la salud que se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas, por tanto se reconoce en el marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar que presenta un enfoque de interculturalidad que incorpora de manera transversal el modelo de atención y gestión, definiendo los recursos de la medicina tradicional y medicina alternativa como complementarios.

Se considera la incorporación de la interculturalidad en un espacio fundamental y en un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica sustentada en el conocimiento, el diálogo y el estricto respeto a los derechos de las personas.

Por esta razón el MSP, junto a la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Derechos, ha realizado importantes avances que han incorporado el enfoque intercultural y la adecuación cultural de los servicios, especialmente de atención a la mujer embarazada y atención del parto con resultados positivos en cuanto a acceso, disminución de complicaciones y riesgos para la madre y el/la niña.

Entre los objetivos que el Modelo de Atención Integrada de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural nos indica:

- Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una propuesta oportuna, eficaz efectiva, efectiva y de continuidad en los procesos de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.
- Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social, que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyen en SUJETOS ACTIVOS de la construcción y cuidado de la salud (55).

2.5. Marco Ético.

2.5.1. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

Los Elementos del Código son:

- 1.- La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.
- 2.- La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.

3.- La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.

4.- La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

2.5.2. Código de Ética Del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Los objetivos son los siguientes: Promover y regular el comportamiento de los servidores de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta. Proporcionar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional (58)

En el Artículo 2 se señala sobre el ámbito de Aplicación, el cual señala que:

Los valores y las directrices éticas descritas en este Código, serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos los servidores del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñen.

En el Artículo 3 se habla sobre los valores de: Respeto, Inclusión, Vocación de servicio, Compromiso, Integridad, Justicia, Lealtad.

En el Artículo 4. El procedimiento ético comprende los siguientes compromisos: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población;

administrar correctamente los bienes del Ministerio de Salud Pública; concientizar que el talento humano está al servicio de la población en general; cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos; respetar las diferencias de los usuarios que presentan diversas necesidades; brindar un servicio de alta calidad técnica y humana; demostrar una conducta intachable y justa; garantizar la atención con calidad y calidez (58).

CAPÍTULO III

Metodología.

3.1. Tipo de investigación

La Investigación es de campo, transversal, descriptiva y comparativa. De campo porque los datos son recolectados in situ, es decir en el Hospital San Luis de Otavalo, donde acuden las madres con complicaciones de parto. De tipo transversal porque se analizó a la muestra de cada población una sola vez en un periodo de tiempo sin ser necesario realizar un seguimiento posterior. De tipo descriptiva porque permitió la caracterización de las mujeres de estudio basada en datos socio demográfico y auto percepción del nivel de conocimientos, además posibilitó la descripción de las plantas medicinales en cuanto a propiedades terapéuticas y modos de uso.

3.2. Diseño de la investigación.

El diseño de estudio de esta investigación es cuali-cuantitativo y no experimental. Es cuali-cualitativo ya que se instaura una interacción con las pacientes de estudio, admitiendo un análisis observacional subjetivo de acuerdo los conocimientos personales que brindan las madres sobre las plantas medicinales que usan; detallando los tipos y formas de uso. Este estudio es no experimental, ya que no hay manipulación de variables ni se expone a ningún estímulo a los sujetos de estudio; es decir se basa en la observación de fenómenos, además no se necesita recurrir a un laboratorio, para realizarlo.

3.3. Localización y ubicación del estudio.

Se lo realizó en el área de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo que está ubicado en la Av. El Jordán, Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura.

3.4. Población.

En esta investigación la población total, fueron las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.

3.5. La muestra.

La muestra objeto de estudio fueron 74 mujeres que ingresaron al servicio de Ginecología, del Hospital San Luis de Otavalo, en el periodo de los meses de enero a diciembre del 2016, presentando complicaciones en la labor parto.

3.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos.

Una vez recopilada y organizada la información, se procedió a su tabulación mediante la utilización del Microsoft Excel, el mismo que generó tablas y gráficos. Este insumo sirvió para analizar y discutir los principales hallazgos investigativos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se diseñó un poster científico sobre las posibles complicaciones y toxicidad que pueden presentarse debido al consumo de plantas medicinales, resaltando las ventajas y desventajas de ingerir infusiones de plantas medicinales en la labor de parto.

3.7. Criterio de Inclusión y Exclusión.

Criterio de Inclusión.- Mujeres en etapa de parto que ingresaron hacia el Centro Obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo y presentaron complicaciones en el parto y que de forma voluntaria accedieron a ser tomadas en cuenta para el estudio.

Criterio de Exclusión.- Pacientes en etapa puerperal que no presenten complicaciones en el parto y pacientes que no acceden a participar en el estudio.

3.8. Cuadro operacional de variables.

Determinar las características socio demográficas de las embarazadas que tuvieron complicaciones gestacionales en el parto por ingesta de infusiones de plantas medicinales.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio económico culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta a aquellas que pueden ser medibles (54)	Años cumplidos	Edad.	<ul style="list-style-type: none"> • 13-18 años • 19-35 años • Mayores de 35 años.
		Tipo de Raza	Etnia.	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestiza • Afro descendiente.
		Lugar	Vivienda.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana. • Rural.
		Zona donde vive		<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad • Propia, Arrendada • Prestada • Barrio, Vecindad.
		Nivel educación	Instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior.
		Tipo de relación	Estado civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada

				<ul style="list-style-type: none"> • Unión Libre • Divorciada.
--	--	--	--	--

Establecer el número de embarazadas que ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo con complicaciones gestacionales en el momento del parto y que consumieron infusiones de plantas medicinales.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Complicaciones gestacionales	Las complicaciones del embarazo son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que podrían dar lugar a ciertas complicaciones en el desarrollo de dicho embarazo. (55)	Cantidad de hijos nacidos vivos	¿Número de hijos?	<ul style="list-style-type: none"> • un embarazo • dos veces, • tres o más.
		Lugar donde labora profesional	¿Dónde acude regularmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Médico, • Obstetras, • Parteras, • Otros.
		Número de exámenes	¿Cuántos controles médicos se realizó?	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1-9 • 10-12
		Problemas en parto	¿Complicaciones en el parto?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No.

Identificar que planta medicinal es la más consumida por las embarazadas, que ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo con complicaciones gestacionales en el momento del parto.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Planta medicinal	Planta cuyo extracto o alguno de sus principios activos, o alguna de sus partes, tiene propiedades curativas y medicinales. (56)	Uso de plantas	¿Usted, en el momento del parto cuáles son sus hábitos?	<ul style="list-style-type: none"> • Ingiere agua de remedio, • Cataplasmas, • Baños relajantes, • Nada, • Otros.
		Periodicidad de consumo	¿En embarazo o en el momento del parto, usted ingiere agua de remedio?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre, A veces, • Nunca.
		Abstracción para consumo	¿Por qué utiliza plantas medicinales en el momento del parto?	<ul style="list-style-type: none"> • Costumbre, • Porque le gusta, • Porque conoce científicamente.
			¿Generalmente, por qué usted consume aguas medicinales en el parto?	<ul style="list-style-type: none"> • Por sugerencia, • Porque conoce, • Autoriza Médico, • Nadie.
			¿Quién, le ha sugerido tomar esta clase de aguas de remedio?	<ul style="list-style-type: none"> • Médico, • Partera, • Familiar, • Amiga, • Otros.

		Cantidad de consumo	¿Cuántos vasos de agua ingiere?	<ul style="list-style-type: none"> • Nada • ½ vaso, • 1 vaso, • 2 o más vasos.
			¿Qué plantas consumió?	<ul style="list-style-type: none"> • Canela, • Melloco, • Linaza, • Llantén, • Manzanilla, • Malva, • Otra.
			¿Cómo conoce los beneficios de las plantas?	<ul style="list-style-type: none"> • Tradición, • Lectura, • Propia, • Otros.
			¿Dónde consigue las plantas?	<ul style="list-style-type: none"> • En el mercado, • En la tienda, • Centro naturista, • En su casa, • Otras.
			¿Durante la labor de parto en qué lugar le proporcionan infusión de plantas medicinales?	<ul style="list-style-type: none"> • Casa, • Centro de salud, • Hospital, • Ninguno,

				• Otros lugares.
--	--	--	--	------------------

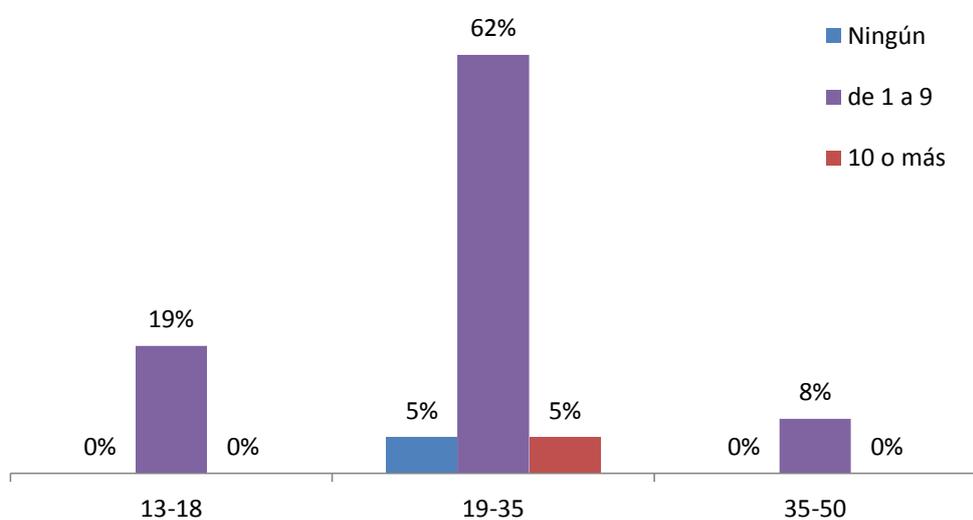
Instrumentos de recolección de datos.

Métodos	Técnicas	Instrumentos
Encuesta.	Cuestionario.	Listado de preguntas estructuradas por la autora, sometidas a validación de expertos.
Observación.	Observación directa estructurada.	Guía de observación mediante la cual valoramos conocimientos, manejo y prácticas de consumo de aguas aromáticas en las mujeres embarazadas.
Historia clínica	Lectura analítica	Revisión bibliográfica

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación

Gráfico 1.- Edad y número de controles prenatales.



El 62% de mujeres se realizaron entre 1 a 9 controles durante su gestación, son madres adolescentes y jóvenes que oscilan entre 19 a 35 años y se auto reconocen como indígenas más del 60%. Esto se debe a que en la provincia de Imbabura especialmente en el Cantón Otavalo la gran mayoría son de etnia indígena y el resto de la población son mestizos (3).

En un Estudio etnobotánico realizado sobre las plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, en la ciudad de Quevedo, se encontró que las personas más jóvenes (de 15 a 35 años) conocen 31 especies de uso medicinal, una menor cantidad que las personas de mayor edad (de 36 a 85 años) conocen 36 especies (13).

Gráfico 2.- Edad de las pacientes y Nivel de Instrucción

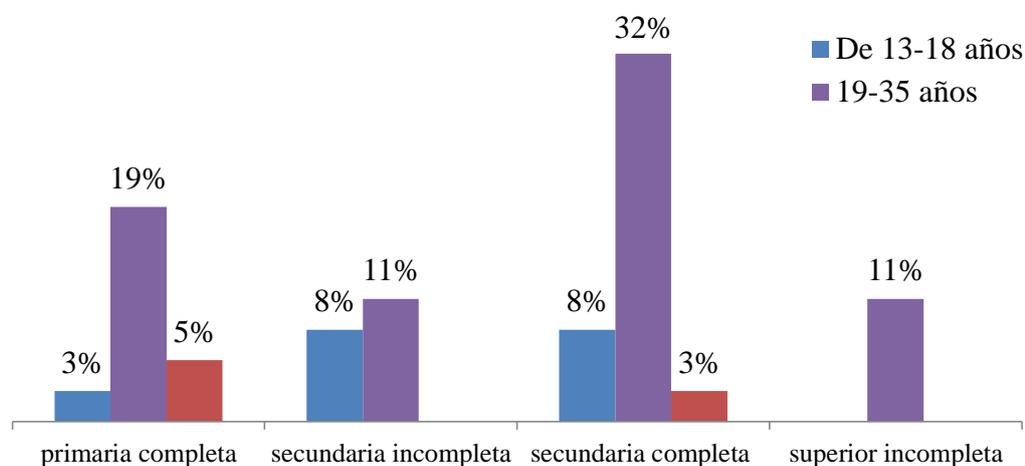
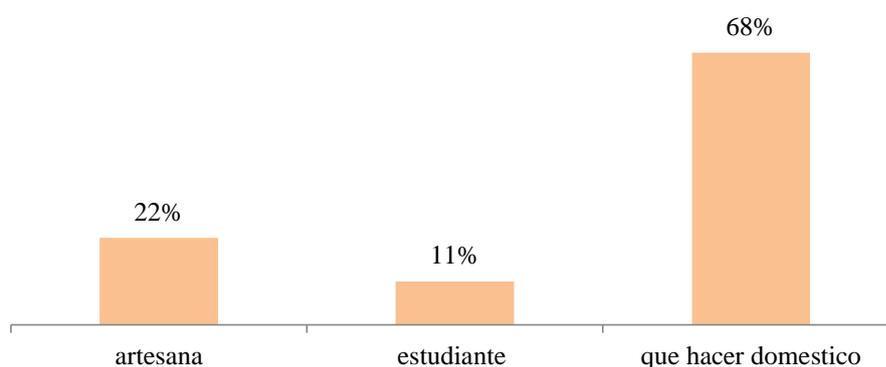
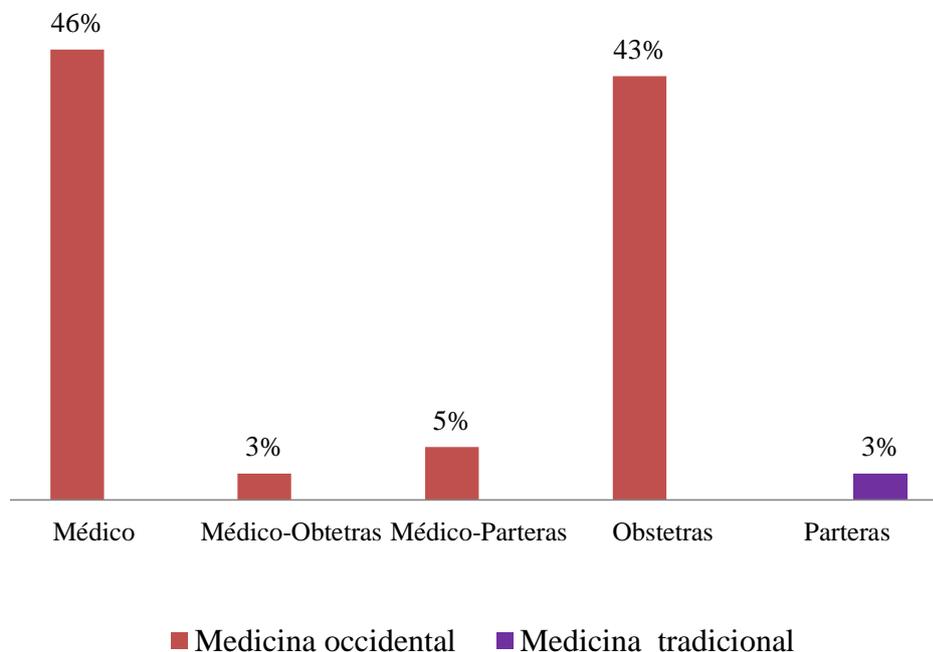


Gráfico 3.- Ocupación de las madres



Al analizar la edad de las mujeres mayores de edad (19 a 35 años) vemos que el 32% tienen secundaria incompleta y no existen profesionales. En cuanto a las actividades que realizan, se evidenció que el 68% de las madres se dedican a las tareas del hogar y un 11% están estudiando. Más de la mitad de las mujeres embarazadas están casadas o viven en unión libre. Según el INEC en la provincia de Imbabura en el último censo, en el área rural, el 6% de la población asisten a centros educativos en edades de 24 años y más, incluidas las mujeres en edad fértil. En cuanto a la ocupación nos indica el INEC que el 30.3% trabaja por cuenta propia, el 28.8% son empleados privados, el 14.1% son jornaleras, el 11.8% trabajan para el Estado. (57).

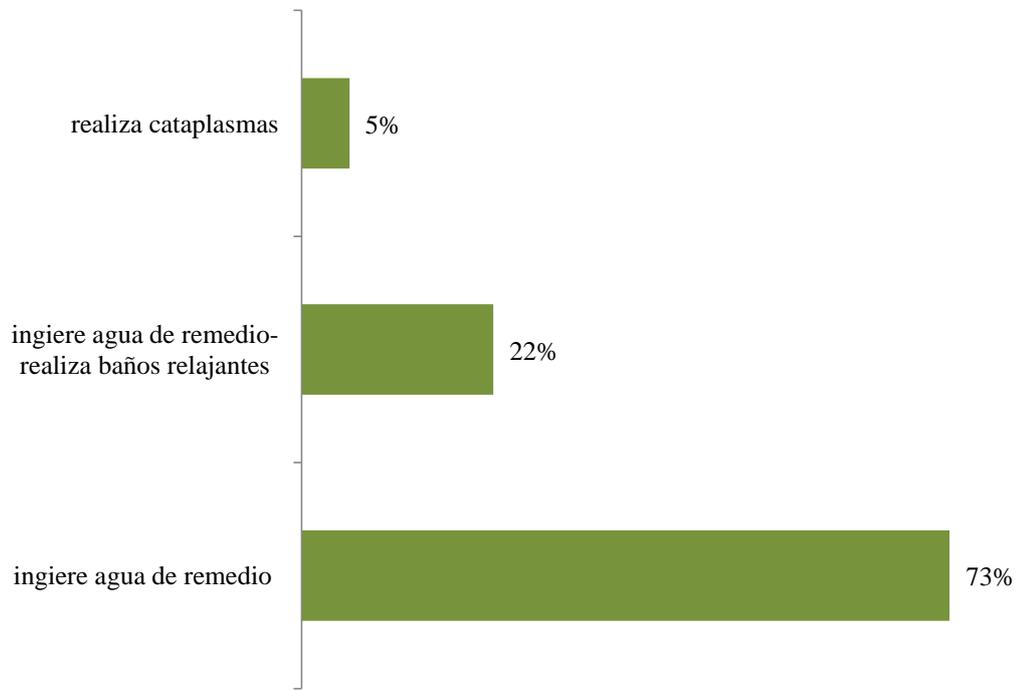
Gráfico 4.- Profesionales de la salud al que prefiere acudir.



La mayor parte de mujeres acuden a los profesionales de la salud cuando para recibir atención médica y solo el 3% acuden a las parteras. El INEC indica que en el Ecuador desde el año 2007 al 2012 el 79% al menos se realizó un control médico.

En un resultado que presenta una investigación peruana observamos que la mayoría de terapeutas señaló tener reparos para vincularse con los establecimientos de salud más allá de las referencias. Esto tiene que ver, en parte, con la forma en que se han relacionado previamente con el servicio (63).

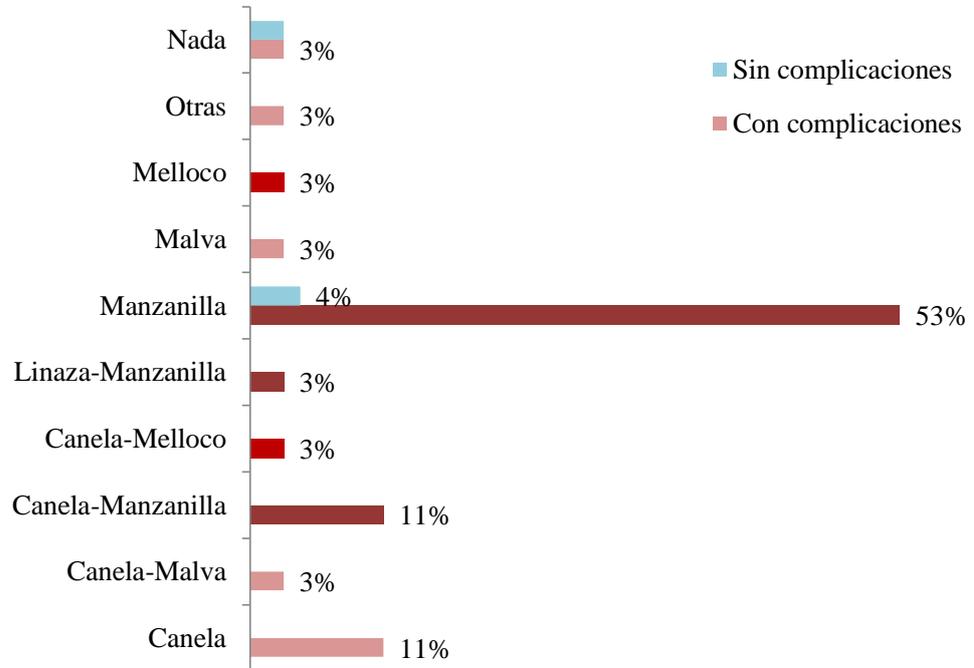
Gráfico 5.- Prácticas en el momento del parto



En el área de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo se atendieron a 74 mujeres con problemas en el parto de los cuales el 73% ingirieron infusiones de hierbas, se realizaron baños relajantes el 22% y un 5% se aplicaron cataplasmas como costumbres ancestrales.

De acuerdo a la parte de la planta que se utiliza y al síntoma que se debe atender, existen diferentes formas de suministro; las comúnmente utilizadas son las infusiones (mates), jugos (tónicos), emplastos, frotamientos, baños, y ceremonias mágico curativas (sahumerios, baños, llamada de ánimo esto nos indica el estudio realizado en Plantas Medicinales de los Andes de Bolivia en la Paz.

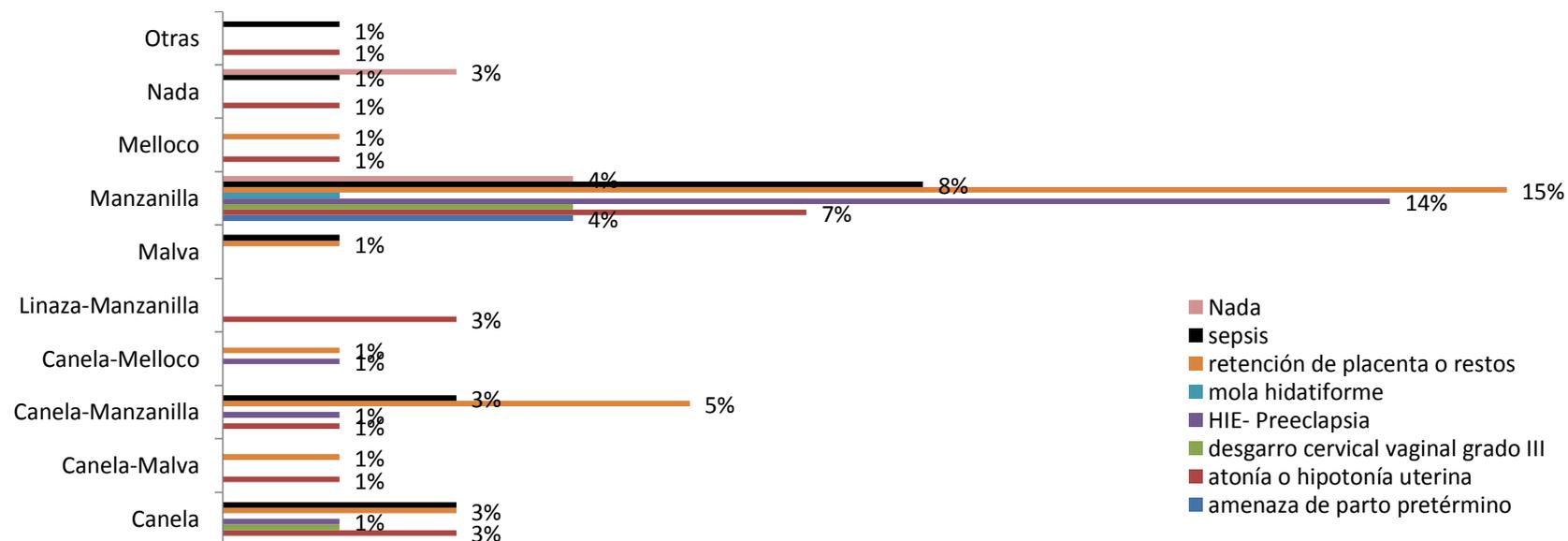
Gráfico 6.- Complicaciones gestacionales e infusiones de plantas que consumen.



El 53% de las madres ingirieron bebida de manzanilla y en menor porcentaje otras combinaciones de plantas entre canela, melloco, malva y linaza. Todas las mujeres que tuvieron complicaciones en el parto bebieron un vaso diario de agua de hierbas. Comprendiendo que el consumo de plantas medicinales y la forma en que se usa, puede afectar no solo en el momento del parto sino directamente en la salud de la madre y del recién nacido.

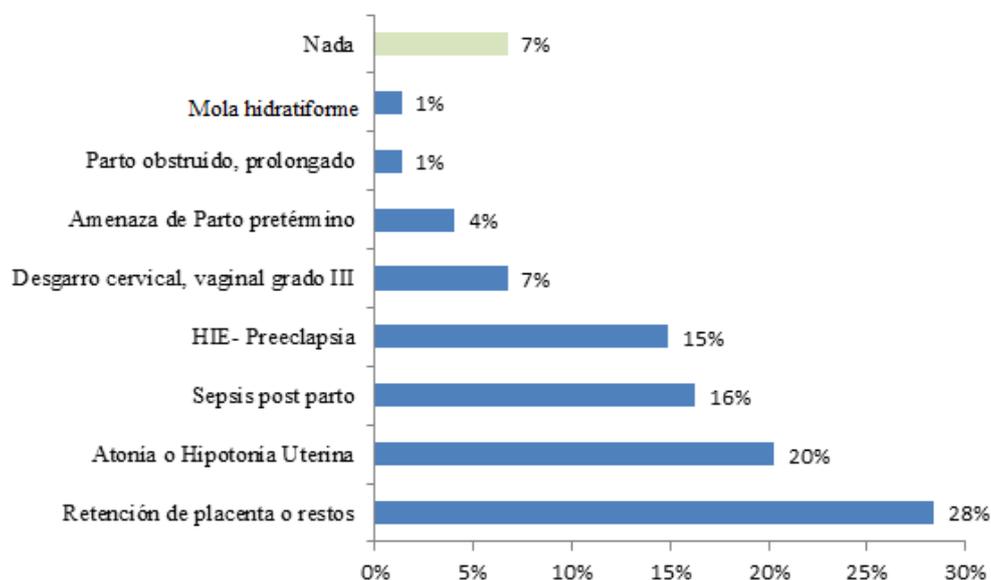
En un estudio realizado en Quevedo se obtuvo que las formas de preparación para el uso de las plantas medicinales en el área rural de la parroquia San Carlos son variadas. La mayoría de las preparaciones son realizadas en forma de infusión (83.7%), seguido del triturado con un porcentaje de (14.0%) y en forma de emplasto, jugo, cocción y macerado con un porcentaje de 9.3% cada una (13).

Gráfico 7.- Tipo de Complicaciones gestacionales e infusiones de plantas que consumen.



Relacionando las complicaciones en el parto con el consumo de infusiones de plantas medicinales, posiblemente la manzanilla sea un factor muy importante que provoque abortos espontáneos y otras complicaciones como retención de la placenta, Hipertensión arterial, preeclampsia, sepsis y atonía uterina puesto que parto obstruido, desgarro vaginal cervical tipo III el diagnóstico médico nos indican que se producen por otras causa no relacionadas con el uso de plantas medicinales. Hay algunos informes de que la manzanilla romana y la alemana pueden causar un aborto involuntario, lo que podría ser la base de la creencia de que la manzanilla puede provocar en el trabajo de parto muchas complicaciones, los médicos instan a las mujeres embarazadas a no utilizar la manzanilla” (23).

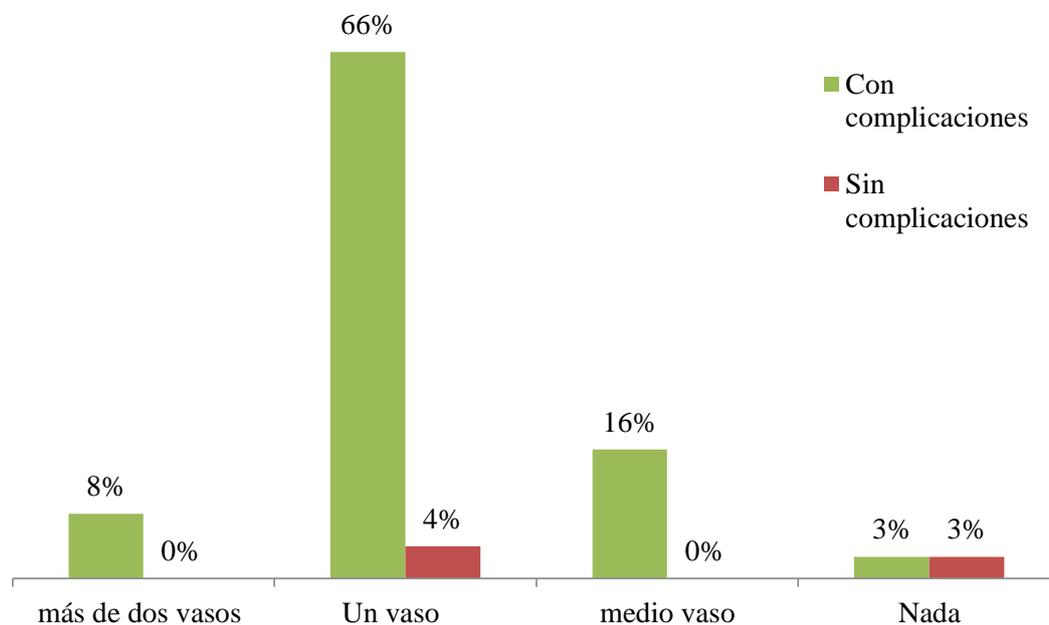
Gráfico 8.- Tipos de Complicaciones gestacionales



Las principales complicaciones encontradas en las madres en trabajo de parto fueron: retención de placenta o restos, atonía o hipotonía uterina, sepsis post parto, HIE- Preeclampsia, amenaza de parto pre término, parto obstruido prolongado y mola hidratiforme, en este caso en particular todas las madres que tuvieron complicaciones tomaron bebidas de hierbas medicinales.

El 94% de las mujeres tomó alguna bebida durante el trabajo de parto, alumbramiento y salida de placenta; para el puerperio y post parto; cólicos o entuertos y para contraer el cérvix flácido. Según el registro de complicaciones obstetras del Hospital San Luis de Otavalo se pudo evidenciar 17 casos de Atonía uterina durante los diez meses transcurridos en el presente año en el Hospital San Luis de Otavalo (64)

Gráfico 9.- Complicaciones gestacionales y cantidad de infusiones.



Todas las mujeres que tuvieron problemas en el parto, bebieron un vaso diario de agua de hierbas. Comprendiendo que el consumo de plantas medicinales y la forma en que se usa, puede afectar no solo en el momento del parto sino directamente en la salud de la madre y del recién nacido.

4.1. Discusión de resultados.

Las embarazadas que tuvieron complicaciones gestacionales en el parto por uso de plantas medicinales se autodenominan como indígenas y son mujeres entre 19 a 35 años, en este grupo de estudio existen madres adolescentes entre 13 a 18 años, quienes representan a la realidad de país con respecto a la problemática de la muerte materna y neonatal por falta de conocimientos en salud y malas prácticas. Según un estudio realizado por Cepalstaten en base a micro datos censales CELADE, señala “que existe alrededor de un 10% de madres adolescentes en los países del cono Sur” (65).

Son mujeres que se dedican a las labores domésticas o artesanales y solo el 43% han llegado a cumplir la secundaria completa, en un estudio similar en la población del Puyo “predomina la educación secundaria, seguido de la superior lo que permite observar que el nivel de escolaridad es medio alto” (66). Se puede resaltar como una falencia en el nivel educativo, ya que casi la quinta parte tienen instrucción primaria completa aprobada y no existen profesionales.

Más de la mitad de madres en estudio están casadas o viven en unión libre. A nivel de Latinoamérica existe una elevada cantidad de mujeres adolescentes que conviven con sus parejas, igual sucede en el Ecuador y en el Cantón Otavalo; quienes están solteras, viven en compañía de sus familiares y en el estado gestacional permanecieron al cuidado de sus madres, por tanto la influencia de las costumbres maternas juegan un papel importante en el consumo de infusiones de plantas medicinales como un hábito de costumbre ancestral.

A pesar de los niveles de instrucción bajos, la mayoría de las mujeres acuden al médico y a las obstetras para ser atendidas durante el embarazo y el parto. Las mujeres en estado gestacional han cambiado su cultura de salud y acuden a centros de salud a realizar sus controles médicos. Por otra parte, las mujeres embarazadas indígenas están dejando de lado la atención de las parteras y si realizan cuidados mixtos se evidencia que prefieren a los profesionales de la salud legalmente acreditados.

En el presente estudio la totalidad de las mujeres toman agua de remedio y pocas se aplicaron cataplasmas. Todas las mujeres que tuvieron complicaciones en el parto bebieron agua de hierbas, en diferentes cantidades, un vaso diario como promedio. Se debe hacer notar que hoy en día existe una expansión del mercado para el consumo de remedios herbales. En un estudio realizado por Trabace L y otros, al sur de Italia, señala que: “Parece esencial subrayar el riesgo potencial de la confianza en el mundo natural. A este respecto, se podría afirmar que la evidencia de la eficacia de los remedios herbales no es lo mismo que la prueba de seguridad” (67). Es

irresponsable para los médicos de la salud preservar la creencia injustificada de que un remedio natural es seguro. “Todas las mujeres embarazadas deben darse cuenta de que cada producto a base de hierbas tiene diferentes actividades biológicas y **sus efectos adversos aún se desconocen**. Por lo tanto, pueden ser potencialmente dañino” (67).

El 4% de embarazadas que ingresaron al Hospital San Luis de Otavalo presentaron complicaciones gestacionales en el momento del parto presentando retención de placenta o restos, atonía o hipotonía uterina, sepsis post parto, HIE- Preeclampsia; ingirieron o utilizaron baños relajantes de plantas medicinales o se aplicaron cataplasmas. En el año 2016, en el área de Ginecología se atendieron a 1932 partos, de los cuales casi la mitad son primigestas.

Se preguntó que plantas medicinales son las más consumidas por las embarazadas en estudio, se obtuvo que un poco más de la mitad ingirió agua de manzanilla, una décima parte agua de canela o canela con manzanilla, malva, agua de melloco y otras plantas como el orégano, hojas de paraguay y culantro. Las embarazadas en trabajo de parto tuvieron complicaciones muy relacionadas con los efectos toxicológicos del consumo de la manzanilla y canela, según los estudios de referencia coincide que quizás consumieron manzanilla y eso podría presentar estas complicaciones, Sin embargo “No hay evidencia respetable de que la manzanilla pueda inducir el parto.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

- Las mujeres embarazadas en trabajo de parto tienen entre 19 a 35 años pero existe un porcentaje de madres adolescentes. La etnia que más prevalece en este sector es indígena, son mujeres que no tienen profesión y han llegado hasta la secundaria completa; en un alto porcentaje son casadas y en unión libre, las madres solteras viven con sus familiares.
- Setenta mujeres embarazadas que ingresaron con complicaciones gestacionales en el momento del parto consumieron infusiones y un porcentaje muy bajo usaron cataplasmas de plantas medicinales. Cabe señalar que un alto número de pacientes acudieron al médico y a las obstetras durante el estado de embarazo para realizar sus controles médicos, lo que hace concluir que las mujeres embarazadas indígenas están dejando su costumbre de buscar atención con las parteras, o en todo caso realizan cuidados mixtos, dando preferencia a los cuidados de los profesionales de la salud legalmente acreditados.
- Las infusiones más consumidas por las embarazadas, fueron las siguientes: la manzanilla y la linaza que ingirieron durante y en el momento del parto, también tomaron combinaciones de manzanilla con canela, malva, melloco y en menor cantidad de orégano, hojas de paraguay y culantro. La frecuencia de consumo diario (medio, uno o dos vasos), esto podría ser una de las razones que provoquen complicaciones en el parto. El uso tradicional de plantas durante el embarazo y luego en el parto, sigue siendo una práctica establecida dentro de la cultura de la ciudad de Otavalo.

- Los beneficios o complicaciones en la madre y en el recién nacido al beber las infusiones de hierbas pueden ser muy comunes. No obstante según las parteras estos tratamientos alivian el dolor abdominal postparto, reducen la hemorragia postparto, ayudan en la recuperación física, aumentan la lactancia y tratan la enfermedad en los lactantes. Sin embargo al no tener evidencias científicas de que complicaciones como retención de placenta o restos, atonía o hipotonía uterina, sepsis post parto, Hipertensión inducida por el embarazo (HIE), Preeclamsia, desgarro cervical, vaginal grado III, amenaza de parto pretérmino, parto obstruido prolongado y mola hidratiforme, sean producidos por la ingesta de plantas medicinales.
- Se entrega poster científico donde se trata de dar el impacto cognoscitivo a la población sobre el manejo y el buen uso de plantas medicinales en cualquier patología que se presentase, aportando a con criterios científicos los principios activos y los efectos adversos en cuanto al mal uso de las practicas herbarias.

5.2. Recomendaciones.

- Al reconocer que un alto número de pacientes acudieron al servicio médico durante el embarazo, para sus controles médicos es muy importante recomendar la implementación de estrategias tales como charlas, guías, etc., para brindar una educación sobre qué plantas medicinales han sido sometidas a estudios clínicos reales y cuales son adecuadas para el consumo durante el embarazo. Estos remedios herbales autorizados deben estar claramente etiquetados para brindar una mejor información y la decisión ya dependerá de la madre embarazada. Es necesario también, educar a las madres embarazadas sobre el riesgo para su salud y la salud del bebé, cuando existe la mala utilización de las hierbas medicinales.
- Las parteras son parte de las costumbres ancestrales, por lo que se recomienda que el sector de la salud, les brinde capacitación para reducir la muerte materna e infantil debido a la creencia de que, las hierbas no son nocivas para su salud. Muchos estudios han demostrado la toxicidad de algunas plantas, llegando a ser embriotóxicas, abortivas y teratogénicas.
- Persiste la necesidad de realizar más investigaciones sobre las propiedades curativas de las plantas medicinales administradas a mujeres embarazadas con el fin de adquirir y establecer evidencia científica, que respalde los posibles beneficios o determinar los efectos perjudiciales. Estas investigaciones permitirán respetar los conocimientos tradicionales, la diversidad biocultural.
- Es necesario un estudio etnobotánico para determinar la importancia y eficacia de las plantas utilizadas en el embarazo, parto y postparto.

- En el área de enfermería es importante mejorar la asistencia sanitaria, equilibrando los conocimientos y la práctica de medicina tradicional y occidental, buscando el grado holístico en la rehabilitación del paciente, fomentando la optimización de los recursos naturales de nuestros pacientes, buscando terapias no agresivas y sin efectos secundarios.

Bibliografía.

1. Bustamante V. Tendencia y magnitud de la mortalidad materna en general y específicamente de las muertes certificadas por aborto y sus complicaciones (diagnosticos o03-o08 CIE 10) en los servicios públicos de salud del Ecuador. Quito;; 2011.
2. V B. Tendencia y magnitud de la mortalidad materna en general y específicamente de las muertes certificadas por aborto y sus complicaciones en los servicios públicos de salud del Ecuador Quito; 2011.
3. Hermosa M, Terán J, Ayala R, Oviedo R, Silvia M. Casa Materna. Hospital San Luis de Otavalo Otavalo: MSP; 2014.
4. Acuña Pulido GP. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en el Hospital Universitario de Bogotá. Index de Enfermeria. 2012; 21(4).
5. Hermoza M. Casa Materna. ; 2010.
6. Cifuentes M. La medicina andina en la zona de Otavalo; 2015.
7. Heredia Gheno YA. Las plantas medicinales de la organización y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y sus significancia cultural. Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal. 2011;; p. 199-251.
8. Jai Vidaurre de la RP. Plantas Medicinales en los Andes de Bolivia. La Paz;; 2006.
9. OMS. La Salud y Objetivos del Milenio. Ginebra;; 2005.
10. Cisneros F. Introduccion a los Medelos y Teorias de Enfermeria. Popoyan-Colombia ;; 2002.
11. Portocarrero J, Palma Pineda H. Terapéutas tradicionales andinos en un contexto de cambio. Médica de Experiencias de Salud Publica. 2015;; p. 492-498.
12. Paredes A. Plantas Medicinales de los Andes. Quito;; 2015.
13. Zambrano L F, Buenaño M P, Mancera N J, E J. Estudio etnobotánico de plantas

medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador: Universidad de Nariño; 2015.

14. Sánchez J, Balestena M. Comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos. *Ciencias Médicas*. 2015;; p. 223-231.
15. Moreta B. Hospital San Luis de Otavalo cumple 62 años. *El Norte*. 2015 Mayo 26.
16. INEC. Quinto censo de población Quito; 1990.
17. Pantaleon Quintana C. Atención al Parto Normal. Vasco;; 2012.
18. Garrido A, Goberna J. La humanización del Trabajo del Parto. *Matronas*;; 2013.
19. Ainoa Biurrun-Garrido1 JGT. Humanización del Trabajo de Parto. *Matronas*. 2013 Mayo;(14).
20. Leida M. Portales Médicos. [Online]. Venezuela: medicos. com; 2015 [cited 2016 12 01. Available from: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Categor%C3%A1Da:C.
21. Calpa , Chávez. Utilización de hierbas medicinales y sus efectos en el parto en el centro de Salud 1 de Latacunga. Tesis. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
22. Pérez N, Garcia C, Zapata R. Salud sexual y reproductiva. 1st ed. Almeria: Almeria; 2016.
23. Morejón M. Embarazo Prolongado. Pinar del Rio;; 2010.
24. Gómez R. Plantas medicinales en una aldea del Estado de Tabasco. *Fitotecnia*. 2011 noviembre; 35(1).
25. Iza M. Trabajo de Investigación. Quito;; 2013.
26. Ministerio de Salud. Atención en el trabajo de parto y post parto inmediato. Quito;; 2015.
27. OMS. Recomendaciones según la OMS en la conducción del trabajo de parto. Ginebra;; 2015.

28. Moldenhauer J. Manual MSD- Trabajo de Parto Prolongado España; 2015.
29. Carvajal H. Peritaje en obstetricia forense: modificaciones anatómicas y fisiológicas en el examen físico externo del embarazo Bolivia: Archivos Bolivianos de Medicina; 2013.
30. Jésser H. Sepsis Puerperal. [Online].; 2014 [cited 2016 12 01. Available from: <http://es.slideshare.net/drjherrera/sepsis-puerperal-marzo-2014>.
31. García , Urroz López M, Algaba K. Complicaciones Obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en paciente atendidas en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.
32. Javier Gil A. Pediatría para la cooperación Vasco: País Vasco; 2012.
33. Grisell Nazario C. Parto Precipitado México: Assiment; 2013.
34. Moldenhauer JS. Manual MS-Trabajo de Parto Prolongado Filadelfia: Hospital Pediátrico de Filadelfia; 2012.
35. Danforth. Tratado de obstetricia y ginecología. 9th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2013.
36. Smith JF WJ. Rupture of the unscarred uterus. [Online].; 2013 [cited 2016 12 01. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/rupture-of-the-unscarreduterus>.
37. Pérez M. Rupturas Uterinas México: Ginecología Obstetricia México; 2013.
38. Malvino E. Hemorragias Obstetricas Graves en el Período Periparto Buenos Aires: División de Terapia Intensiva Clínica y Maternidad; 2012.
39. Sánchez Valdivia AJ, Sánchez Padrón AJ, Somoza García ME, González Cobo S, López Guerra C. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologica Cuba: Hospital Universitario Fausto Pérez; 2012.
40. Vispo SN, Meana J, Karatanasópuloz CM, Casal JP, Casal JI. Sufrimiento fetal agudo. Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2012;(112).
41. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Situación de Salud en las Américas. ; 2012.
42. J.P. Morales-Payán BB. Proyecto de Agricultura Organica. Lajas, Puerto Rico;;

- 2012.
43. Carmona J, Gil R, Rodríguez M. Descripción taxonómica, morfológica y etnobotánica de 26 hierbas comunes que crecen en la ciudad de Mérida–Venezuela Merida: Boletín Antropológico, Universidad de los Andes; 2012.
 44. Grosso L. El uso popular de las plantas medicinales en Uruguay Milano: Universidad de Milan; 2013.
 45. Almeida K, Calvi Ld. Efecto de la semilla de Linaza Brasilia: Universidad Federal Fluminense; 2012.
 46. Bataller R. Intoxicación por sepas y plantas medicinales. In Bataller R. Toxicología Clínica. Valencia: Educacion. Materials; 2013. p. 204-205.
 47. Carballo MA. Riesgos y veneficios de las plantas medicinales. Buenos Aires;; 2013.
 48. Ali-Shtayeh MS, Rana M. J, Rania M. J. Plants used during pregnancy, childbirth, postpartum and infant. In Center-BERC , editor. Complementary Therapies in Clinical Practice. Palestina: Elsevier Ltd; 2015. p. 84-93.
 49. Cortez Gallardo V. Farmacognosia: Breve historia de sus orígenes y su relación con las ciencias médicas. Biomed. 2012;; p. 15.
 50. Ministerio de Salud Pública. Norma para el cuidado obstétrico y Neonatal esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud Quito; 2013.
 51. M.S.P. Guía Técnica para la atención del parto Culturalmente Adecuado Quito: MSP; 2008.
 52. Pública MdS. Manual de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural Quito : Ministerio de Salud Pública ; 2013.
 53. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética Quito: MSP; 2013.
 54. Juárez R, Orlando Á. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Sistema de Bibliotecas. [Online].; 2014 [cited 2017 02 17. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.
 55. Colina Pacheco D. Complicaciones en el embarazo. [Online].; 2013 [cited 2017

- 02 02. Available from: <https://es.slideshare.net/lacolina84/complicaciones-en-el-embarazo-24896194>.
56. EnciclopediaSalud. Planta Medicinal. [Online].; 2016 [cited 2017 02 02. Available from: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/planta-medicinal>.
 57. Orief YI. Use of herbal medicines among pregnant women. In Faculty of Medicine UoAE, editor. Middle East Fertility Society Journal. Alejandria: Middle East Fertility Society; 2012. p. 42-50.
 58. Portocarrero J. Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. Original. Lima: Universidad Católica de Lima, Centro de Excelencia de Enfermedades Crónicas; 2015. Report No.: 32.
 59. Villacres F. Registro de complicaciones obstetras Hospital San Luis de Otavalo. 2016. Matriz de producción.
 60. Binstock G. Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Fondo de Naciones Unidas; 2016.
 61. Ortiz Silva HC. Ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital San Vicente de Sucúa. 2015. 2016. Tesis.
 62. Trabace L, Tucci P, Ciuffreda L, Matteo M, Fortunato F, Campolongo P, et al. Natural relief of pregnancy-related symptoms and neonatal outcomes: above all do no harm: J Ethnopharmacol; 2015.
 63. Ali-Shtayeh M, Jamous R, Jamous R. Plants used during pregnancy, childbirth, postpartum and infant healthcare in Palestine.: Complement Ther Clin Pract; 2015.
 64. Peacock BM, Perez L. Consumo de Plantas medicinales por Mujeres Embarazadas. Santiago de Cuba;; 2009.
 65. Leonor Rivera MdLFR. Factores Asociados a mortalidad perinatal en el Hospital General de Chiapas. Chiapas- Mexico;; 2003.
 66. Peakon B, Perez L. Consumo de plantas medicinales en mujeres embarazadas. Santiago de Cuba;; 2009.

67. Heredia G. Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos. *Redalyc*. 2011 Marzo;(31).
68. Juvenal Calderon Guillen GV. Factores de Riesgo Materno Asociado al Parto Pre termino. Queretaro - Mexico;; 2004.
69. Balstena JM. Comportamiento del embarazo postérmino y su asociación con diferentes factores maternos. *Revista de Ciencias Medicas*. 2015 Marzo-Abril; 19(2).
70. Vinueza N. Normas y Reglamentos del Hospital San Luis de Otavalo. In Ministerio de Salud Publica; 2014; Otavalo. p. 16.
71. Romero Placeres M, Álvarez Toste M, Álvarez Pérez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Cubana Hig Epidemiol*. 2007; 45(2).
72. Olivo S. Encontramos las plantas utilizadas en el parto tradicional. 2016. tesis.
73. Garzón L. Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de Yarumo. *Luna Azul*. 2015;; p. 386-414.
74. Kaingu C, Oduma J, Kanu T. Practices of traditional birth attendants in Machakos District. 10th ed. Kenia: J Ethnopharmacol; 2011.
75. Lamxay V, de Boer HJ, Björk L. Traditions and plant use during pregnancy University N, editor. Vietman: Biomed Central; 2011.
76. López1 L. Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos. División de Investigación de Colombia. 2011 Dec; 11(3).
77. Crozet , Deloche P, Derrien JM, Lissac P, Maillard J. La Salud y objetivos de desarrollo del milenio OMS , editor. Ginebra: OMS/TBP; 2015.
78. Giraldo SE. Descripción del uso tradicional de plantas medicinales en mercados populares. Bogotá;; 2015.
79. Luigia T, Tucci P, Ciuffreda L, Fortunato F. Natural relief of pregnancy related symptoms and neonatal. In Foggia Uo, editor. *Journal of Ethnopharmacology*. Roma: Elsevier Ireland; 2015. p. 396-402.
80. Yemele MD. Ethnobotanical survey of medicinal plants used for pregnan

twomen's. In Dschang Uo, editor. Journal ofEthnopharmacology. Camerun: Elsevier Ireland Ltd.; 2014. p. 14 - 31.

81. Pérez Porto, Julián; Gardey, Ana. Definición de etnia. [Online].; 2009 [cited 2017 03 10. Available from: <http://definicion.de/etnia/>.

82. Valencia Zea, Arturo; Ortiz Monsalve, Álvaro. Derecho Civil. 17th ed. Bogotá: Temis S.A.; 2011.

83. Pérez Duarte A. La vivienda familiar México; 2012.

84. Sánche Vera P. Tercera y cuarta edad en España Murcia; 2017.

Anexos

Anexo 1.- Encuesta

La presente encuesta es aplicada a todas las mujeres en labor de parto como herramienta de investigación para obtener información directa sobre LAS COMPLICACIONES EN EL PERIODO DEL PARTO POR INGESTA DE PLANTAS MEDICINALES HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2016

Las pacientes estarán guiadas durante la encuesta por personal capacitado sobre el tema lo cual facilitará cualquier duda durante el desarrollo de la misma. Agradecemos de antemano la colaboración prestada, por favor usted, sería tan amable de contestar las siguientes preguntas al respecto.

INSTRUCCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ENCUESTA

- 1.- Llenar con datos reales los datos informativos.
- 2.- Marcar con una x lo que considere correcto.

TEMA: COMPLICACIONES GESTACIONALES EN EL PARTO POR INGESTA DE PLANTAS MEDICINALES

Provincia.....Cantón.....Parroquia.....
 Dirección.....
 Fecha:.....
 Edad:.....

Estado Civil:	a) Soltera	b) Casada	c) Unión Libre	d) Divorciada

Ocupación:	a) Quehacer doméstico	b) Artesana	c) Estudiante	d) Profesional	e) Otros

Grado de instrucción:	
a) Analfabetismo	
b) Primaria completa	
c) Primaria incompleta	
d) Secundaria completa	
e) Secundaria incompleta	
f) Superior completa	
g) Superior incompleta	

Etnia	a) Blanca	b) Indígena	c) Mestiza	d) Afro descendiente	e) Otra

Tipo de vivienda:	Comunidad	Propia	Arrendada	Prestada	Barrio	Vecindad

1.- Cuántos embarazos ha tenido?	a) un embarazo	b) dos veces	c) tres o más
---	----------------	--------------	---------------

--	--	--	--

2.- En sus embarazos regularmente usted, acude a:	a) Médico	b) Obstetras	c) Parteras	d) Otros

3.- Cuántos controles médicos se realizó durante el embarazo?	a) 0-2 controles médicos	b) 1-9 controles médicos	c) 10 -12 controles médicos

4.- Generalmente, en su periodo de embarazo o en el momento del parto, usted ingiere agua de remedio?	Siempre	a veces	nunca

5.- Usted en el momento del parto cuáles son sus hábitos:	a) ingiere agua de remedio	b) realiza cataplasmas	c) realiza baños relajantes	d) nada	e) otros

6.- Si usted consume agua de remedio en el momento del parto en que cantidad ingiere.	a)Un vaso	b) medio vaso	c) más de dos vasos	e) Nada

7.- Generalmente en todos sus embarazos utilizó plantas medicinales en agua de remedio en el momento del parto por:	hábito o costumbre	porque le gusta	porque conoce científicamente las plantas

8.- Si usted ingirió aguas medicinales me podría indicar cuál de estas plantas consumió?							
a) Canela		b) Manzanilla		c) Nada		d) Linaza	
e) Melloco		f) Malva		g) Otras		h) Llantén	

9.- Usted ingiere plantas medicinales, porque conoce de los beneficios de las plantas ?	Experiencias personales	Experiencias tradicionales	Por qué leyó en algún libro	Otros

10.- ¿Quién le ha sugerido tomar esta clase de aguas de remedio?	Médico	Partera	Familiar	Amiga	Otros

11.- ¿En el momento del parto usted tuvo alguna de estas complicaciones?	
a) Aumento exagerado del útero que no flexibilizaba después de la contracción	
b) Aumento de los latidos del corazón del recién nacido	
c) Cambios de color del líquido amniótico () indique el color.....	
d) nada	
e) Otros.....	

12.- Generalmente, por qué usted consume aguas medicinales en el parto:	a) Por sugerencia	b) Porque conoce los beneficios de la planta en el momento del parto	c) por autorización médica	d) Nadie

13.- Para la preparación de las aguas de remedio, usted donde consigue las plantas:	
a) Compra las plantas en el mercado	
b) Compra las plantas en la tienda del barrio	
c) Centro naturista	
d) Siembra en su casa	
e) Otras.....	

14.- Durante la labor de parto en qué lugar le proporcionan infusión de plantas medicinales	Casa	Centro de salud	Hospital	Ninguno	Otros lugares

15.- Antes del parto usted recibió charlas educativas sobre los beneficios las desventajas del uso de las aguas de remedio	
a) En consulta medica	
b) Post consulta	
c) En el colegio	
d) En casa	
e) Nadie	
f) Otros	



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



Anexo 2.- Formato del plan de charlas

TEMA	COMPLICACIONES EN EL PERIODO DEL PARTO POR INGESTA DE INFUSIONES DE PLANTAS MEDICINALES HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2016
OBJETIVO GENERAL	Brindar charla educativa sobre el adecuado consumo y posibles complicaciones que se podrían presentar debido a la ingesta de plantas medicinales y entregar un poster científico referente al tema de investigación.
GRUPO BENEFICIARIO	pacientes y familiares del hospital San Luis de Otavalo
LUGAR	Hospital San Luis de Otavalo
FECHA y HORA	9:00 Otavalo,09-03-2017
DURACIÓN DE LA CHARLA	20 minutos
RESPONSABLE	VANESSA ISABEL LOYO PASQUEL

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1. Presentación del Tema	Complicaciones gestacionales en el parto por ingesta de Infusiones de Plantas Medicinales	2	Comunicación oral	Poster científico
2. Objetivos de quien va a dar la charla	Dar a conocer a los familiares y pacientes que acuden al servicio de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, sobre las Complicaciones gestacionales en el parto por Ingesta de Plantas Medicinales	2	Comunicación oral	Poster científico
3. Introducción	La situación del uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, tiene una alta incidencia,	5	Comunicación oral	Poster científico

	debido a que en éste cantón, existe mayor cantidad de habitantes de cultura mestiza e indígena, las mismas que tiene creencias ancestrales; “en su mayoría la cultura indígena tiene, más probabilidades de morir por complicaciones del proceso gestacional que las mujeres que viven en el área urbana, debido a que existe cierto nivel de rechazo a los servicios gratuitos de Salud, provocando que las mujeres no busquen ayuda profesional.			
4. Motivación	Dramatización con títeres en una situación de la vida diaria en la comunidad.	5	Comunicación oral	Títeres
5. Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Conocen cuales son las complicaciones gestacionales producidas por la ingesta de plantas medicinales? • Ud. conoce como se deben usar las plantas medicinales durante el parto? • Conocen sobre los efectos negativos producidos por las plantas medicinales en el parto? • Ud. Conoce sobre medicina tradicional y quienes son las personas que cumplen con estas funciones en el lugar donde vive? 	2	Comunicación oral	
6. Marco Teórico:	Las plantas, el lugar donde recogen, cuándo cosechar, cómo preparar y cómo usar es un conocimiento que poseen las mujeres parteras en estas comunidades indígenas y lo comparten con los hombres. “La modernización de la asistencia sanitaria podría beneficiarse de la integración de los aspectos de las prácticas tradicionales y el uso de plantas en los programas de modernización de la salud a través de la participación activa de la población considerando también que el uso exagerado produce, complicaciones en el parto como es el parto precipitado, partos prolongados, sufrimiento fetal, muerte fetal, en el estudio podemos considerar que la falta de conocimiento sobre el uso de plantas medicinales por su toxicidad posiblemente pueden ser la causa de abortos espontáneos, debilidad en la musculatura perineal entre otros.	10	Comunicación oral	Poster científico

7. Enumerar Temas	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones gestacionales en el parto. • Usos de hierbas medicinales en la medicina tradicional en el parto. • Desventajas de plantas medicinales 	2		Poster científico
Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retro-alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Ud. Conoce las posibles complicaciones gestacionales en el parto por el uso de plantas medicinales? •Cuál es la planta medicinal más consumida en sus hogares? • Seguiría tomando infusión de plantas medicinales al momento del parto, después de conocer los efectos adversos? 	5		
8. Agradecimiento	Agradecimiento especial a los pacientes, familiares de los pacientes a las licenciadas del área	2		
9. Conclusiones y recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • La medicina tradicional resulta un servicio que se sustenta en lógicas de carácter de conocimientos ancestrales y debe ser ofrecido a quienes lo necesitan sin discriminar y deben ser utilizadas en la salud comunitaria como sustento de medicina natural considerando a su vez sus contraindicaciones en los tratamientos. • Fomentar la utilización de las plantas medicinales y sus posibles complicaciones, resulta otro de los deberes de las parteras acreditadas por el Ministerio De Salud Pública. • Abrir las puertas a los conocimientos de las posibles complicaciones que pueden presentarse por una ingesta de infusiones medicinales, tratando de concientizar los usos de las plantas medicinales mejorando los aprendizajes ancestrales en la comunidad. 	2		

Elaborado por: IRE. Vanessa Loyo Revisado por: Mph. Sonia Revelo V.

Anexo 3.- Poster

COMPLICACIONES GESTACIONALES EN EL PARTO POR INGESTA DE PLANTAS MEDICINALES

INTRODUCCION

La situación del uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, tiene una alta incidencia, debido a que en éste cantón, existe mayor cantidad de habitantes de cultura mestiza e indígena, las mismas que tiene creencias ancestrales; en su mayoría la cultura indígena tienen, más probabilidades de morir por complicaciones del proceso gestacional que las mujeres que viven en el área urbana, debido a que existe cierto nivel de rechazo a los servicios gratuitos de Salud, provocando que las mujeres no busquen ayuda profesional.



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



TOXICIDAD DE LA CANELA
Puede ocasionar fibrosis en la placenta, exponiendo al feto a las toxinas y a las hormonas relacionadas al estrés de su madre.



TOXICIDAD DE LA MANZANILLA
Riesgo de aborto involuntario, esto también puede no ser apto para su consumo durante la lactancia.



TOXICIDAD DEL MELLOCO
En altas concentraciones a largo plazo del Ecuador se evita el mel loco se usa debido para facilitar los partos. Además, con sus metabolitos tóxicos para abajar la náuseas del cuerpo. Es un clarificador.



TOXICIDAD DE LA LINAZA
El consumo está contraindicado en los siguientes casos: Colón irritable, diarreas, diverticulitis y en el embarazo alergias al linaz.



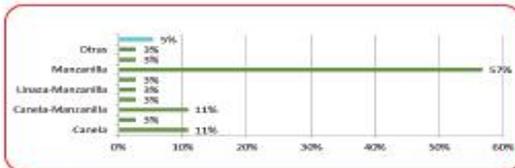
TOXICIDAD DE LA MALVA
No se registran casos de problemas provocados por la malva en estos casos, tampoco se ha probado que sea segura. Debido a esto, no se recomienda su consumo en ninguna de sus formas de preparación a las mujeres que se encuentran en estas situaciones.



METODOLOGÍA

El método utilizado en la presente investigación es de tipo descriptivo ya que constará de una selecta revisión bibliográfica de las historias clínicas de las pacientes que se atendieron en la Institución de salud pública, en los diferentes meses del presente año, con un alto contenido analítico y sintético, la misma que permitió sustentar científicamente la investigación desarrollada.

RESULTADOS



Planta	Porcentaje
Canela	11%
Otros	9%
Manzanilla	5%
Linaza-Manzanilla	3%
Canela-Manzanilla	3%
Canela	3%

CONCLUSIÓN

Las infusiones mas consumidas en el embarazo fueron las siguientes manzanilla y linaza, que ingirieron durante y el momento del parto también tomaron agua de canela, malva, melloco y en menor cantidad de orégano, hojas de paraguay y culantro. La frecuencia de consumo diario (medio, uno o dos vasos) si tuvo que ver con las complicaciones en el parto. El uso tradicional de plantas mientras dura el embarazo y luego en el parto, sigue siendo una práctica establecida.

Anexo 4.- Fotografías de charlas



Fotografía N° 1

Presentación del Tema de investigación: Complicaciones en el Periodo del Parto por Ingesta de Plantas Medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016



Fotografía N° 2

Reflexiología sobre el Valor del Respeto con Titeres en el Hospital San Luis de Otavalo como preambulo para la introducción del Taller.



Fotografía N°3 Desarrollo del Taller sobre el tema Complicaciones en el Período del Parto por Ingesta de Plantas Medicinales Hospital San Luis de Otavalo 2016 y entrega de Poster Científico del mismo tema.

Anexo 5.- Fotografías de Taller Medicina Tradicional en la Universidad Técnica del Norte



Fotografía N° 4
Presentación de Taller en la Facultad de Ciencias de la Salud sobre Medicina Tradicional con el Doctor Luis Suarez y la Partera Estrella Rosero.



Fotografía N° 5
Se realizó taller sobre el Manejo de las Plantas Medicinales



Fotografía N° 6
Taller sobre Medicina Tradicional, se ejecutó una práctica de ancestral de curación
en la Universidad Técnica del Norte.

Anexo 5.- Firmas de asistentes a charlas

COORDINACION ZONAL 1 - SALUD
DIRECCION ZONAL DE PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

 Ministerio de Salud Pública

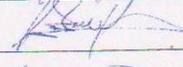
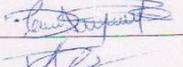
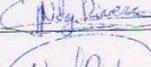
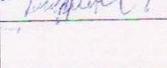
N° Distrito (3): 10002 Unidad Operativa (4): Hospital San Luis Otvalo Fecha (5): 09/03/2017

Lugar de actividad (6): Sala de Expos. H.S.L.O Eje temático (7): Educación y Comunicación
Tema (8): Complicaciones Gestacionales en el Parto por Ingesta de Plantas Medicinales H.S.L.O

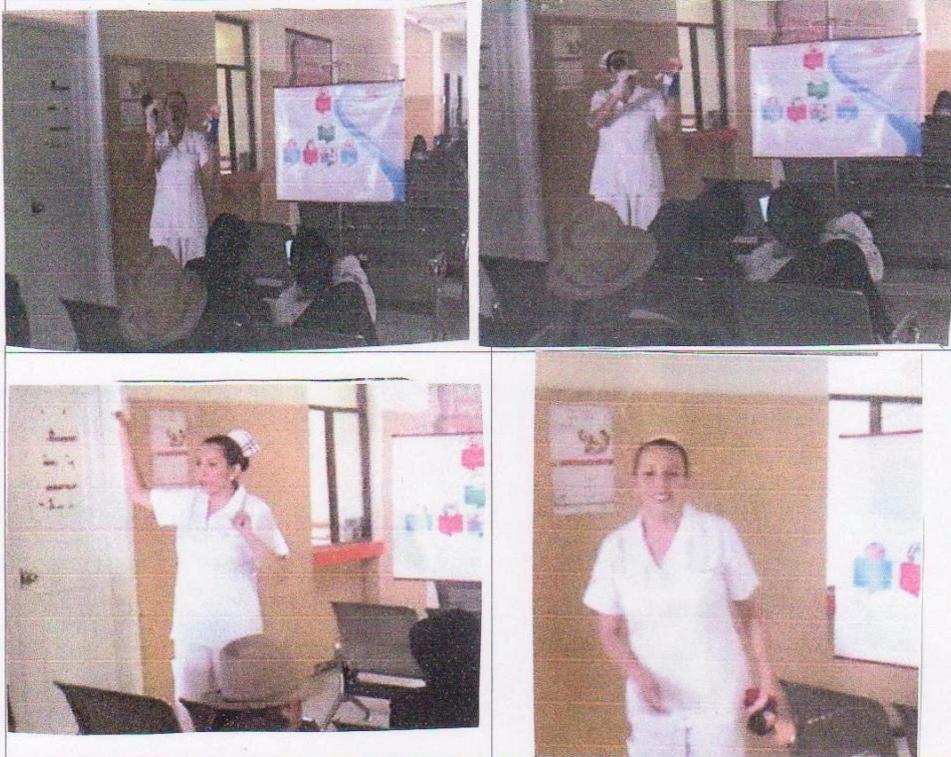
Breve descripción de la metodología:

Tipo de actividad (9): <u>Taller</u>	Mensajes Claves (10):
Tipo de Beneficiarios (11):	1. <u>Valor del Respeto</u>
Técnica educativa empleada (15): <u>Tutores</u>	2. <u>Toma científica</u>
Material educativo entregado: <u>Poster científico</u>	3. <u>Conclusiones</u>

REGISTRO DE PARTICIPANTES

	NOMBRE Y APELLIDOS	ETNIA (12)						GENERO (13)			FIRMA
		Indígena	Mestizo	Afroecuatoriano	Montubio	Blanco	Otro	Masculino	Femenino	LGBTI	
1	Humberto Castrogiovanni	X	X					X			
2	Violeta Chioez			X					X		
3	Estelencia Montenegro			X					X		
4	Archi Madueño			X					X		
5	Cecilia Rodríguez			X					X		
6	Leticia Santellán	X									
7	Maria Fernanda Castañeda	X									
8	Alejandra Acosta		X								
9	Maria Eugenia Cuyaco		X						X		
10	Nely Rivera		X						X		
11	Renata Chávez		X						X		
12	William Paredes TIB	X									
13	Nancy Soto		X						X		
14	Lidia Flores		X						X		
15	Lidia Arbo	X							X		
TOTAL BENEFICIARIOS ():											

Registro fotográfico



Responsable/s de la actividad (funcionarios MSP) (16):

NOMBRE	CARGO	FIRMA

Actividad coordinada con otra institución (18): Si NO

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO	FIRMA
Vanesa Rojas	Universidad Técnica del Norte I.R.E.		<i>[Firma]</i>

Observaciones (19):

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

INTERNADO ROTATIVO EN PROMOCION DE SALUD MATERNO INFANTIL

REGISTRO DIARIO DE CONSEJERIA EN PACIENTES DE CENTRO OBSTETRICO

Nº	FECHA	NOMBRES DE LA PACIENTE/USUARIA	NUMERO		FIRMA	NOMBRE IRE	FIRMA
			CEDULA	HISTORIA CLINICA			
1		Humberto Cuchacagua	1002200507				<i>[Signature]</i>
2		Violeta Chavez	1001296016				<i>[Signature]</i>
3		Estefanía Montenegro	1003110150				<i>[Signature]</i>
4		Anahi Montenegro	1003110193				<i>[Signature]</i>
5		Ceider Rodríguez	1004674519				<i>[Signature]</i>
6		Leticia Santillán					<i>[Signature]</i>
7		Mónica Rivas Lora Cochacagua	1002112302				<i>[Signature]</i>
8		PROFES. CACACUAGA	JAC 173395				<i>[Signature]</i>
9		Rosmel Alcarán	100462042				<i>[Signature]</i>
10		Edy Paragochi	100378334-3				<i>[Signature]</i>
11		Maria Coyaoco	100345150-2				<i>[Signature]</i>
12		Nely Rivera	100363560-7				<i>[Signature]</i>
13		Norma Chávez	1003232014				<i>[Signature]</i>
14		William P.T.B	10046573-7				<i>[Signature]</i>
15		Marilyn Amay	100160768-5				<i>[Signature]</i>
16		Lidia Torres	10027491125				<i>[Signature]</i>
17		Lidia Aites	1003666052				<i>[Signature]</i>
18		Boila Tassinaco	1003102632				<i>[Signature]</i>
19		Alexandra Ullas	1002151909				<i>[Signature]</i>
20		Rosario Parguel	100077400				<i>[Signature]</i>

FIRMA DEL LÍDER DE LA UNIDAD OPERATIVA

[Signature]

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Leidy Ortega

ESPECIALISTA EN ENFERMERIA

17 Julio 2012 N° 214

FIRMA DE DOCENTE SUPERVISORA