



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO/A**

**TÍTULO DE LA TESIS:**

**INCIDENCIA Y COMPLICACIONES DE LA INGESTA  
DE PLANTAS ANCESTRALES COMO  
CONDUCTORES DEL TRABAJO DE PARTO EN EL  
HOSPITAL SAN SEBASTIAN EN EL PERIODO DE  
SEPTIEMBRE 2016- MAYO 2017**

**AUTORA:**

**DIANA ESTEFANIA QUINDE LLANOS**

**DIRECTOR:**

**DR. FREDY CARDENAS**

**CUENCA – ECUADOR**

**AÑO**

**2016- 2017**



## DEDICATORIA

Una vez cuando niña comenzó este sueño, pasaron los años y la niña se convirtió en mujer, este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por haberme concedido la vida y haber cuidado de mí en cada paso.

A mi madre Fabiola Llanos quien desde que me llevo en su vientre creyó en mí, me formo, me apoyo cuido de mí y no me dejo sola cuando pensaba que no podía más.

A mi ángel mi mamita Felicia Piedra la primera persona en llamarme mi Doctorita, la que con su carácter me acogió en su casa me brindo amor y creyó en que su últimita iba a lograr el sueño de ser una profesional.

A mi tía mi Melidita a pesar de que Dios la llevo a su lado sé que protegió me cuidó como una segunda madre estuvo pendiente de mi a su manera y sobre todo siempre me sentí amada y protegida cuando estaba a su lado.

Para el mejor hombre del mundo, el mejor papá que la vida me pudo dar, el que con su dulce carácter cuido de mi desde niña, mi Papito Luis Llanos gracias por enseñarme que el verdadero amor de un padre hacia su familia existe.

No puedo dejar de mencionar a mis amigas Ivon Proño y Patricia Auquilla gracias por el apoyo durante todos estos años de amistad, por las palabras de aliento cuenta sentía que la vida se nos podía dura y aprendimos el valor de una amistad.

Hoy puedo cumplir la promesa que algún día les hice para Uds mi pilar fundamental en mi vida, va todo este esfuerzo mi familia, amigas y a mis ángeles mirando al cielo puedo decirles que gracias por haber creído en mí.



## AGRADECIMIENTO

Al Dr. Fredy Cárdenas por depositar su confianza en mi persona para la realización de este trabajo de titulación desde el primero momento que le planteé la problemática.

A la Dra. Cristina Pacuruco quien fue un apoyo fundamental en mi formación como médico, gracias doctora por cada uno de sus consejos, por haberme dado una mano amiga, porque más que mi profesora fue la persona que creyó en mí, esto apenas empieza y sé que gracias a Ud. aprendí a amar más la medicina, gracias por su entrega y profesionalismo por las nuevas generaciones de médicos que nos estamos formando.

A todo el personal del Hospital San Sebastián por el apoyo constante hacia mi persona desde el primer momento que llegue a esta noble institución los llevo en mi corazón y siempre recordaré en el lugar que me formé



## **INDICE**

RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I.....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	10
1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA. ....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN. ....	14
CAPITULO II .....	16
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	16
2.1 ANTECEDENTES.....	16
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS .....	21
2.2.1 Componentes químicos de las plantas medicinales. ....	21
2..2.2 Ruda. ....	21
2.2.3 Albahaca .....	22
2.2.4 Clavel - Dianthus caryophyllus .....	23
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	24
2.4. HIPÓTESIS.....	24
CAPITULO III.....	25
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	25
OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	25
CAPITULO IV .....	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO. ....	26
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	26
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	26
4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN .....	26
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	26
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	26
4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA. ....	26



4.1.5.1 Población.....	27
4.1.5.2 Muestra.....	27
4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.....	28
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	29
4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	29
4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	30
4.4.2 TÉCNICA.....	30
4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	30
4.4.3.1 Tablas.....	30
4.4.3.2 Medidas estadísticas.....	37
4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	37
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	38
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	38
CAPITULO V.....	43
5. RESULTADOS.....	43
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	43
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	43
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
CAPITULO VI.....	45
6. DISCUSIÓN.....	45
CAPITULO VII.....	48
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	48
7.1 CONCLUSIONES.....	48
7.2 RECOMENDACIONES.....	49
7.3 BIBLIOGRAFÍA.....	50
7.3.1- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54



## RESUMEN

**Antecedente:** Se estima que cada día a nivel mundial se producen 800 muertes maternas a nivel mundial, un gran número de ella se podría evitar mediante los controles prenatales y la información de los efectos que pueden causar el consumo de la ingesta de la fitoterapia como conductores del trabajo de parto (1).

**Objetivo General:** Determinar la incidencia y las complicaciones de la ingesta de plantas ancestrales como conductores del trabajo de parto en el Hospital San Sebastián del cantón Sigsig en el período de septiembre 2016 - mayo 2017.

**Metodología:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 121 mujeres gestantes que acudieron a labor de parto en el Hospital San Sebastián. Se aplicó una encuesta la información fue ingresada en formularios y los datos fueron procesados utilizando el programa SPSS V15.0 mediante frecuencia absoluta, porcentaje y el estadístico Chi cuadrado, los cuales se representaron en tablas.

**Resultados:** La media de edad fue de  $25,75 \pm 7,78$  años y las mujeres entre 20 y 29 años representaron el 46,4%, el 41,3% estaban casadas y el 49,4% tenían instrucción secundaria. El 64,8% son de etnia mestiza y el 51,2% residen en zonas rurales. El 52,4% tienen solo un hijo y en el 86,4% el embarazo estaba a término. La incidencia del consumo de plantas ancestrales como conductores del trabajo de parto ( $>10$ ) fue de 41,9%, estas mujeres manifestaron dificultad por partos prolongados (18,4%), había ingerido una sola planta administrado por familiares (13,3%), fue administrado por ellas mismo por creencia anterior (19,3%) y domicilio



lejano por parteras de la región (21,4%). Además, percibieron un trato inadecuado y maltrato por parte del personal médico al momento de acudir a consulta (16% y 12%), dicen que el tiempo de espera es largo (26,8%), tienen miedo al examen ginecológico (72,3), no le dan importancia al control (62,3%) y se olvidan las citas (28%).

**Conclusiones.** La incidencia del consumo de fitoterapia para acelerar el trabajo de parto es alta en las mujeres que son atendidas por labor de parto en el Hospital San Sebastián del cantón Sigüig. en nuestro estudio se encontró que la mayor ingesta se da en las mujeres gestantes que viven en las zonas rurales.

**Palabras claves:** ANCESTRAL, FITOTERAPIA, MATERNA.



## ABSTRACT.

**Background:** It is estimated that worldwide, 800 maternal deaths occur worldwide, a large number of them could be avoided through prenatal controls and information on the effects that can cause consumption of phytotherapy as drivers of labor (1).

**General Objective:** To determine the incidence and complications of the ingestion of ancestral plants as drivers of labor in the San Sebastián Hospital of the canton Sigsig in the period from September 2016 to May 2017.

**Methodology:** A descriptive and transversal research was carried out. The sample consisted of 121 pregnant women who attended labor in the Hospital San Sebastián. A survey was applied and the information was entered into forms and the data were processed using the SPSS V15.0 program using absolute frequency, percentage and the Chi square statistic, which were represented in tables.

**Results:** The mean age was  $25.75 \pm 7.78$  years and women between 20 and 29 years old accounted for 46.4%, 41.3% were married and 49.4% had secondary education. 64.8% are mestizo and 51.2% are in rural areas. 52.4% had only one child and in 86.4% the pregnancy was at term. The incidence of consumption of acentral plants as drivers of labor ( $> 10$ ) was 41.9%; these women showed difficulty in prolonged labor (18.4%); they had ingested a single family-managed plant (13.3% %), was administered by itself by previous beliefs (19.3%) and distant domicile by midwives of the region (21.4%). In addition, they perceived an inadequate treatment and mistreatment by the medical staff when they came to the hospital (16% and



12%), say that the waiting time is long (26.8%), they are afraid of gynecological examination (72, 3), do not give importance to control (62.3%) and forget appointments (28%).

**Conclusions.** The incidence of phytotherapy consumption to accelerate labor is high in women attending labor in the San Sebastián Hospital in the canton Sigsig. in our study it was found that the highest intake occurs in pregnant women living in rural areas.

**Keywords:** ANCESTRAL, PHYTOTHERAPY, MATERNAL.



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de explorar las prácticas relacionadas al uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio el puesto de salud Miramar-Región La Libertad – Perú en Abril 2015, se realizó un estudio de tipo cualitativo diseño fenomenológico; la selección de los casos fue por la estrategia de bola de nieve en 13 mujeres multíparas de 22 a 37 años de edad (2).

Se entrevistó a las mujeres gestantes sobre prácticas relacionadas al uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio, las cuales fueron contestadas encontró que las mujeres usan frecuentemente las plantas medicinales durante el parto y puerperio, entre las más usadas se encuentran la albahaca, la ruda que se emplean en infusión vía oral para acelerar el trabajo de parto (2).

Las prácticas de uso de las plantas medicinales son transmitidas generacionalmente a través de la tradición oral familiar; prefieren usar la infusión como método más práctico y eficaz (2).

En el cantón Zamora. Año 2015, se demostró también que el 92% de las gestantes han tenido hábitos o costumbres de hacerse atender con parteras como: acomodar al niño con el 64%, a realizarse baños de asiento han participado un 66%, y a colocarse aceites participaron un 10%, de la misma manera en cuanto la utilización de plantas naturales en el embarazo se evidenció que un 84% de las gestantes han incurrido en esta práctica, consumiendo brebajes a base de albahaca, trago punta y panela con un 40% así como la canela con un 40%, luego se detectó complicaciones en las gestantes debido al uso de productos naturales siendo esta la ansiedad



con un 42% y el dolor excesivo dolor de cadera con el 34% (3).

Finalmente se concluye que las involucradas realizan varios tipos de prácticas ancestrales en su embarazo como: Brebajes con el 84% Práctica de la medicina ancestral en las mujeres embarazadas atendidas en el área de consulta externa del hospital provincial general Julius Doepfner del cantón Zamora. año 2015 Finalmente se concluye que las involucradas realizan varios tipos de prácticas ancestrales en su embarazo como: Brebajes con el 84% y baños de asiento con el 66% (3)

La medicina Tradicional ha sido por siglos la opción de buscar bienestar holístico por parte de ciertos grupos poseedores de conocimientos ancestrales ,en este ámbito las personas que se dedican a brindar atención con esta clase de medicina se ayudan de los recursos de la naturaleza, ya sea mineral, hídrico, forestal o animal (1).

El conocimiento sobre la medicina tradicional es un portal para realizar análisis fitoquímicos, es por esto que se ha repontecializado en uso de esta clase de medicina en algunos países además que es una iniciativa para recuperar identidad cultural que tiende a desaparecer con el progreso de la medicina occidental (3).

Las prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto para esto se diseñó un tipo de estudio cualitativo, fenomenológico, donde, se escogió a mujeres multíparas entre en edad fértil a las cuales se les realizó una entrevista que permitió recoger información en cuanto al trabajo de parto y puerperio en donde se encontró que se usan frecuentemente plantas como albahaca, ruda, claveles, romero (3).

Existen diferentes tipos de plantas para acelerar el trabajo de parto se encontró también que el conocimiento de plantas medicinales es transmitido de generación en generación, las mujeres refieren que el uso de estas plantas les provocó la aceleración de las contracciones y su parto no



se prologaba por varias horas por lo que las prácticas culturales deben ser usadas para unificar los cuidados y dar una atención completa e integral(3).

De tal forma y tomando en consideración los estudios y resultados anteriormente mencionados, es de gran importancia conocer el nivel de ingesta de la plantas ancestrales como conductores del trabajo de parteo en las usuarias de obstetricia en el Hospital “San Sebastián de Sigsig” que acuden consulta externa y emergencia durante el período de septiembre del 2016 abril del 2017.

La ingesta de medicina ancestral para la conducción del trabajo de parto es un problema social en las maternas ya que esto es de tiempos muy antiguos pero que en la actualidad siguen estas prácticas formando parte del nacimiento de los neonatos.

Se sabe que en nuestro país es un lugar rico en tradiciones que ha venido preservándose hasta la actualidad, dentro de dichas prácticas podemos mencionar el consumo de plantas medicinales que basadas en la creencia tradicional pueden desencadenar un trabajo de parto(4).

Entre las plantas más utilizadas para el trabajo de parto en el cantón Sigsig tenemos a la albahaca, ruda, los claveles, y tras revisiones de uso componente se pueden catalogar que dicha plantas poseen efectos en la actividad uterina por la presencia se oxitócica y en cantidades elevadas pueden considerarse abortivas.



## **1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA.**

Alrededor del mundo sugieren que la mayoría de complicaciones durante el trabajo de parto se deben a factores externos por el uso indiscriminado de medicina ancestral en las comunidades rurales, ya que las mujeres gestantes por comodidad acuden a las denominadas parteras para que asistan su parto y estas son las que proporcionan y motivan la ingesta de fitoterapia (5).

La hiperdinámia uterina es la frecuencia superior a 5 contracciones en 10 minutos dicha actividad uterina según estudios realizados en Montevideo a en el 2013 se determinó que la actividad uterina va en aumento en las pacientes que han ingerido las plantas medicinales ancestrales que son utilizadas en el trabajo de parto entre sus principios activos contienen oxitocina y prostaglandinas cuya mala utilización pueden ocasionar trastornos de la dinámica uterina, pero que paradójicamente en algunos casos conducirá a un parto prolongado, porque esta dinámica frecuentemente es excesiva pero no efectiva ya que las contracciones que se presenta pueden ser aumentadas en frecuencia pero la duración de las mismas no son las viables para lograr una buena dinamica uterina(6)

Al aumentar la dinamica uterina esta puede llevar a una hipertonia uterina entre la más frecuente tenemos la hiperdinámia por polisistolia que condiciona la imposibilidad de relajación uterina entre 2 contracciones, la hiperdinámia por incoordinación que esta puede llevar al aumento del tono primario y al desprendimiento placentario por lo que los partos pueden obligatoriamente terminar en cesaras de emergencia (9).

En el 2015 en nuestro país se estableció un protocolo de atención prenatal dejando ver el interés en la seguridad de la madre y su producto, sin embargo en nuestro medio hacen falta estudios que reflejen porque las



maternas ingieren medicina ancestral para conducir el parto, es necesario saber cuál es la incidencia del mismo y las complicaciones que esto puede llevar, y así como las madres y los familiares reciban una educación acerca de la importancia de las complicaciones para su salud el uso de fitoterapia de manera indiscriminada

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la incidencia y los efectos que provocan la ingesta de plantas ancestrales como conductores del trabajo de parto en las maternas que acuden al Hospital San Sebastián del cantón Sigsig en el periodo de septiembre 2016- mayo 2017?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

“Actualmente la OMS define como Medicina Tradicional la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales y reconoce, regula y alienta el uso correcto de esta medicina además anima y que haya investigación científica que permita dar seguridad y eficacia en tratamientos medicinales naturales” (2).

A pesar que alrededor del mundo se han realizados varios estudios acerca de la ingesta de medicina ancestral para conducir el parto, y se ha relacionado estos directamente con las complicaciones al momento del parto, también se ha seleccionado como una de las causas de las muertes maternas por no tratar a tiempo las complicaciones que ocurren al momento del parto que en ciertos casos acarrea, no se conoce la incidencia en nuestro medio ni las complicaciones que causa dicha ingesta.



Es importante que el personal de salud pueda capacitar a la población oportunamente sobre los efectos y las complicaciones que se presenta salvaguardando así el compromiso materno fetal como está estipulado en el MAIS (Modelo de atención integral de salud)

Este estudio beneficiará al personal de salud, a las madres y a sus hijos, puesto que con este estudio se conocerá cuáles son los efectos y las complicaciones del ingerir plantas ancestrales como conductores del trabajo de parto en las maternas en labor de parto que fueron atendidos en el Hospital San Sebastián del catón Sigsig. Con los conocimientos obtenidos en esta investigación ayudará a los médicos para reeducar a la población en la importancia de este tema y realizar campañas de prevención así como educar a las comadronas de la localidad sobre los efectos de la medicina ancestral comúnmente más utilizada para el trabajo de parto.



## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEORICO.

#### 2.1 ANTECEDENTES.

En la revisión de los antecedentes sobre las prácticas ancestrales que las mujeres en periodo de gestación realizan para acelerar el trabajo de parto en diferentes sectores que permitió recoger información sobre prácticas relacionadas al uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio, se encontró que las mujeres usan frecuentemente las plantas medicinales durante el parto y puerperio, entre las más usadas se encuentran la albahaca, el ajo, el culantrillo, el hinojo, la ruda que se emplean en infusión vía oral para acelerar el trabajo de parto.

Las prácticas de uso de las plantas medicinales son transmitidas estas creencias por generaciones, y tras revisar varios estudios las mujeres en labor de parto optan como método más frecuente la infusión por ser más práctico y eficaz en el trabajo de parto.

“Según las creencias en esta comunidad, refieren que dichas plantas medicinales no les causó ninguna reacción adversa y sustentan que las prácticas culturales de la población en torno al parto y puerperio deben servir como eje fundamental para el cuidado integral de la salud materna” (1).

La medicina Tradicional ha sido por siglos la opción de buscar bienestar por parte de ciertos grupos poseedores de conocimientos ancestrales, en este ámbito las personas que se dedican a brindar atención con esta clase de medicina se ayudan de los recursos de la naturaleza, ya sea mineral, hídrico, forestal o animal y se ha demostrado que la medicina ancestral



durante el trabajo de parto ha tenido mucha relevancia en el nacimiento de los neonatos

Pese que la medicina ha ido evolucionando a grandes pasos por decirlo de alguna manera, se cree que el uso de esta medicina era inadecuado puesto que no existía evidencia científica que asegure que los tratamientos medicinales tradicionales realmente aliviaban algún mal, aun cuando los usuarios refirieran que han conseguido alivio por este tratamiento (6).

Haciendo referencia a la medicina ancestral , actualmente la OMS define como “Medicina Tradicional la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales y reconoce, regula y alienta el uso correcto de esta medicina además anima y que haya investigación científica que permita dar seguridad y eficacia en tratamientos medicinales naturales (2).”

El conocimiento sobre la medicina tradicional durante el trabajo del parto es un portal para realizar análisis fitoquímicos, es por esto que se ha repontecializado en uso de esta clase de medicina y a pesar de los planes de salud empleados por el ministerio de salud con respecto a la prevención de la muerte materna, se sigue utilizando medicina natural para acelerar el trabajo de parto por lo que las mujeres hacen referencia a que es una iniciativa para recuperar identidad cultura, ya que tiende a desaparecer con el progreso de la medicina occidental (9).

Las prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto se ha diseñado varios estudios de tipo cualitativo, fenomenológico, donde, se escogió a mujeres multíparas entre en edad fértil a las cuales se les realizó una entrevista que permitió recoger información en cuanto al trabajo de parto y puerperio en donde se encontró que se usan frecuentemente plantas como albahaca, ruda, claveles, romero (7).



Estas para acelerar el trabajo de parto se encontró también que el conocimiento de plantas medicinales es transmitido de generación en generación, “las mujeres refieren que el uso de estas plantas les provocó la aceleración de las contracciones y su parto no se prologaba por varias horas por lo que las prácticas culturales deben ser usadas para unificar los cuidados y dar una atención completa e integral (3) “ .

Las parteras son personas que sin un título de universidad pueden ayudar a las mujeres en el parto, ellas por la sabiduría que han adquirido ya sea esta verídica o basadas en mitos, atienden a una mujer embarazada y asiste en el proceso del parto, ellas cumplen varios rituales que pueden diferir entre regiones y culturas (3).

Se puede citar un sin número de creencias y mitos que se desarrollan en el parto en las culturas ecuatorianas, y eso se debe al gran cumulo de espiritualidad que envuelve a estas culturas indígenas que no buscan solamente aliviar el cuerpo sino que van más allá, y que buscan aliviar el alma.

### **Complicaciones del Parto.**

Durante el trabajo de parto pueden existir múltiples complicaciones. “El componente materno neonatal del ministerio de salud pública del Ecuador nos presenta una lista de estas que se pueden presentar al en la tercera etapa del parto así como sus complicaciones a posterior dentro de ellas podemos observar las hemorragias provocadas por una atonía uterina, retención de restos placentarios, inversión uterina, desgarros cervicales, vaginales y perineales, además que el parto” (4).

Cabe mencionar que existen patologías que pueden comprometer el bienestar fetal por causas fetales como un circular de cordón, “ el parto puede ser distócico debido a una desproporción céfalo pélvica o a la administración de productos oxitócicos” (5).



“El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos notificó para el 2014, 169 muertes maternas. Sin tomar en cuenta los 356 casos de muertes de mujeres en edad fértil sospechosas. Es decir las complicaciones durante el parto en el Ecuador dejan un alto índice de muertes maternas” (7).

### **Funciones Principales de las Parteras Tradicionales.**

En el cantón Sigüig existe una gran acogida de la población con respecto a las parteras ya que ellas tienen por su arraigo cultural y comunitario la capacidad de ejercer influencia sobre muchas decisiones durante la valoración obstétrica incluida la ingestión de infusión verbal (9).

### **Papel de las plantas medicinales en la práctica de la partería tradicional.**

Las plantas medicinales tienen un papel muy importante al momento del trabajo de parto ya que las creencias remontan desde épocas ancestrales estas juegan un rol muy importante y poseen algún tipo de influencia, así, las plantas medicinales se consideran factores importantes al hacer uso de la medicina tradicional y es por esto que “ las personas que hacen uso de estas deben poseer conocimientos acerca de sus propiedades y correctas formas de uso”(5).

Como caso concreto las mujeres embarazadas, ellas ingieren durante el parto y el puerperio.

Aquí hacen uso de las plantas propias de cada región usadas como un recurso terapéutico natural tanto en infusiones, emplastos, vaporizaciones, entre otros que combinados con otros ingredientes potencializan el mecanismo de acción consiguiendo la recuperación del estado físico y emocional de las mujeres, además se “ atribuyen propiedades que ayudan en las complicaciones postparto y entre otros usos que las parteras aplican de acuerdo a sus conocimientos ancestrales y juicio personales” (3).

### **Rol de las Parteras.**



La Organización Mundial de la Salud define a las parteras como: “ Una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales; sin embargo se debe incluir, la prestación de cuidados básicos a las madres durante el ciclo normal de la maternidad, la atención del recién nacido, la distribución de métodos modernos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud, inclusive la identificación y envío de pacientes de elevado riesgo” (9).

Además son mujeres con conocimientos sobresalientes mismo por lo cual se les llama mujeres sabias y su oficio es nombrado parteras derivado del latín partus (parto) siendo personas preparadas formal o empíricamente en el arte de recibir una nuevo ser al mundo(9).

Las parteras son mujeres encargadas de preservar la salud de una mujer en su etapa gestante, brindar asistencia durante el parto y tienen un seguimiento en el postparto, al finalizar este periodo ofrecen educación sobre métodos anticonceptivos, son personas capacitadas para dar una atención ginecológica, dar asesoría de planificación familiar y acompañar en la menopausia y en muchas de las ocasiones están capacitadas para reconocer situaciones de riesgo donde ya intervenga la medicina convencional (10).

Actualmente la partería la ejercen junto con las instituciones de salud o solas por su cuenta, estando autorizadas para realizar los cuidados de la mujer embarazada(11).

### **Uso De Plantas Medicinales.**

Las plantas contienen principios activos las y sus usos han sido difundidos a través del tiempo y en las diferentes culturas.”Múltiples son los usos de las plantas y su actuación puede ser en el plano físico (órganos, tejidos y sistemas) también en el plano biopsicosocial” (7).



A pesar de que estos medicamentos naturales son muy beneficiosos existen ciertos riesgos en el uso terapéutico del embarazo aunque sean naturales, algunos productos a base de estas hierbas pueden tener principios contraindicados en el embarazo ocasionando nacimiento prematuro, aborto involuntario, contracciones uterinas fuera de tiempo u óbito fetal (13).

## **2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 Componentes químicos de las plantas medicinales.**

#### **2.2.2 Ruda.**

##### **Características de la ruda:**

La ruda es una planta herbácea puede llegar a medir 80 cm de altura tiene un olor característico con flores amarillentas de pequeño tamaño.

Droga: Sumidad florida.

Principios activos de la ruda:

##### **Componentes químicos.**

Presenta un aceite esencial (0,1 %) de composición compleja:

Alcoholes: 2-undecanol (1,5%), cetonas alifáticas: 2-nonanona (35%), 2-decanona, 2-undecanona (2,5%), heptanona, 2-octanona, ester. cumarinas, fotocumarinas, monoterpenos, flavonoides: rutósido (2%), alcaloides del grupo de la quinolina, oxitocina (45 )%.

##### **Efectos.**

La ruda actúa sobre la musculatura uterina como se describió anteriormente presenta entre sus componentes químicos oxitocina, lo que va a actuar a nivel de la musculatura uterina produciendo fuertes estimulaciones que



pueden llevar a causar hemorragias y desprendimientos placentarios por aumentar la dinámica uterina

### **Contraindicaciones de la ruda:**

Esta planta está contraindicada en el embarazo, lactancia el aceite esencial es neurotóxico y abortivo.

### **Efecto tóxico de la ruda:**

El aceite esencial es muy tóxico, produciendo gastroenteritis, hemorragias, confusión mental e incluso la muerte.

El uso como abortivo es extremadamente peligroso ya que el efecto abortivo se produce en dosis cercanas a niveles tóxicos

### **2.2.3 Albahaca**

Es una planta aromática y perfumada, suele ser de uso comestible se emplea tanto para uso culinario en la cocina y para aromatizar el hogar que se encuentra con más acogida en la época de verano y con menor frecuencia en invierno ya que por sus flores no se presenta en todo el año. Es una planta de gran volumen, con hojas de color verde claro y las flores muy pequeñas estas flores pueden ser de dos tipos de colores blancas o rosadas (2).

**Efectos.** La albahaca tiene efectos: antiespasmódica, antiséptica intestinal y es de utilidad para las contracciones uterinas ya que al unirse con el estragol que es un aceite causan actividad uterina como la hiperdinamia e hipertonia uterina actuando directamente sobre las fibras musculares. Estudios han revelado que al atravesar la barrera placentaria actúan directamente sobre el feto produciendo taquicardia (10).

### **Componentes químicos**



Principios activos: es una planta altamente rica en estragol (45%), linalol (5%), oxitocina (35%) y alcanfor (15%.) Sus hojas también tienen tanino.

**Propiedades:** Tónica y antiespasmódica gástrica, carminativa y antiséptica intestinal, y oxicónica, esta planta es de originaria India, sus componentes Actúa principalmente en el sistema nervioso y digestivo, mitiga la flatulencia, los calambres estomacales, el cólico y la indigestión(15).

#### **Contraindicaciones.**

No debe usarse durante lactancia debido a la presencia de estragol, que puede acceder a la leche y tener efectos carcinogénicos sobre el lactante.

#### **2.2.4 Clavel - *Dianthus caryophyllus***

Existe una gran variedad de claveles, ya sea por su color o por su aroma, estos son utilizados de forma ornamental pero la mayoría de las personas en las zonas rurales conocen sus principios activos y la utilizan para el trabajo de parto acompañada diferentes plantas que ayudan a la actividad uterina. (16).

#### **Componentes químicos**

Los principales componentes de los claveles se encuentran, esencias (45%),sapotinas (50) y posee componentes oxicónicos (5%) (18).

#### **Efectos.**

En cuanto a los efectos se ha notado la presencia de la oxitocina pero las personas en realidad ignoran pero sus altas probabilidades de desarrollar atonías uterinas e hiperdinámia han ido en aumento ya que actúa en forma directa a nivel del útero gestante, y se ha notado que la incidencia de tal ingesta está localizado en las zonas rurales ya que por conocimientos ancestrales saben que en combinación con otras plantas actúan



directamente sobre la actividad uterina y lo que puede llevar a complicaciones en el feto sufrimiento fetal (17).

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Fitoterapia.** La fitoterapia es un proceso médico basado en la utilización de medicina ancestral para calmar el dolor y aliviar padecimientos basados en los componentes químicos de las plantas.

**Ancestral.** Término que hace relación a un origen muy antiguo ya sea un proceso médico utilizando en técnicas curativas tradicionales de uso ancestral ya que su conocimiento viene de épocas pre históricas que se han mantenido vigente por los rasgos culturales que se transmiten de generación en generación.

**Parto:** El parto es un proceso fisiológico espontáneo que se da en mujeres que ha cumplido su periodo gestacional, o que por situaciones adversas se presenta que no es de riesgo para la madre y que finaliza al concluir el alumbramiento.

**Compromiso fetal.** Se define como sufrimiento fetal a la aparición de meconio en el líquido amniótico que puede llegar a un aumento o disminución de la frecuencia cardíaca fetal, esta se exacerba durante y después de una contracción uterina.

### 2.4. HIPÓTESIS

¿La hiperdinámica uterina y el Sufrimiento Fetal Agudo son consecuencia de la ingesta de aguas tradicionales con principios oxitócicos en mujeres con embarazo a término?



### **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las complicaciones materno - fetales en las embarazadas que se encuentran en labor de parto que ingieren aguas oitócicas en sus comunidades y comparar con las mujeres que desarrollan su labor de parto normalmente sin la ingesta de dicha fitoterapia, que son ingresadas en el Hospital San Sebastián del cantón Sigsig en el período septiembre2016- mayo 2017.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Llevar un control de las maternas que se encuentran en labor de parto del Hospital San Sebastián.
- Establecer el número de embarazadas en labor de parto que practicaron fitoterapia para la progresión del trabajo de parto antes de ingresar al Hospital San Sebastián del cantón Sigsig.
- Identificar cuáles son los principales efectos de la medicina ancestrales como conductores del trabajo de parto.



## **CAPITULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO.**

#### **4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 121 mujeres gestantes que acudieron a labor de parto en el Hospital San Sebastián del Sigsig en el periodo de septiembre 2016- mayo del 2017. Se aplicó una encuesta, la información fue ingresada en formularios y los datos fueron procesados utilizando el programa SPSS V15.0 mediante frecuencia absoluta, porcentaje y el estadístico Chi cuadrado, los cuales representaron en tablas.

##### **4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.**

El estudio que se realizó es de tipo descriptivo y transversal.

##### **4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

El estudio se realizó en área Gineco – obstetricia Hospital San Sebastián del cantón Sigsig en el periodo de septiembre 2016- mayo2017.

##### **4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo de estudio son 700 personas en periodo gestante que se encuentre en labor de parto en el periodo septiembre 2016 –mayo 2017.

##### **4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

##### **4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.**

La población a tomarse en cuenta para la ejecución de este trabajo de investigación son los pacientes que han acudido a emergencia del área obstetricia en el Hospital “San Sebastián” en el cantón Sigsig, en un total de 700 pacientes en el periodo de septiembre 2016 mayo 2017.



#### 4.1.5.1 Población.

La población de las mujeres gestantes es de 700 pacientes.

#### 4.1.5.2 Muestra

Se aplicará la siguiente fórmula para la selección de la muestra:

N =	700
Z =	1,96
Z <sup>2</sup> =	3,92
P	0,05
Q	0,90
d =	0,1
d <sup>2</sup> =	0,01
p*q	1,82
<b>n =</b>	<b>121</b>

En donde:

N= Número total de la población o universo

Z= coeficiente de seguridad, seleccione el coeficiente de seguridad de acuerdo con el margen de error

Z<sup>2</sup> = Elevar Z al cuadrado (multiplicar el valor por si mismo)

p = proporción esperada, es un valor fijo

q= 1- p (1-0,05= 0,95)

d= precisión = 0,1 (valor fijo)

d<sup>2</sup>= Elevar d al cuadrado (multiplicar el valor por si mismo)



$p \cdot q$  = Multiplicar el valor de p por el valor de q

Teniendo en cuenta que se propone un total de 700 pacientes atendidas en el área de obstetricia en el Hospital “San Sebastián” en el cantón Sigsig, desde septiembre 2016 a mayo del 2017.

Por lo que la muestra se establece en 121 pacientes gestantes en labor de parto.

#### **4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN**

Se aplicó el procedimiento de observación no-practicante y análisis de contenido. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta a las mujeres participantes, los cuales fueron ingresados en formularios para su posterior análisis en el software estadístico.

#### **4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 121 mujeres gestantes que acudieron a labor de parto en el Hospital San Sebastián del catón Sigsig en el período de septiembre 2016 a mayo del 2017. La información fue recolectada mediante la realización de encuestas y registrada en formularios para su posterior análisis.



### 4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Embarazadas con labor de parto que ingresan al área de obstetricia en el periodo de septiembre 2016 a abril del 2017.

#### 4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Embarazos pre término y post término.
- Embarazas que no han firmado el consentimiento informado
- Embarazos que no contestaron todas las preguntas de la encuesta.
- Pacientes en estado crítico.

### 4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

**Métodos:** Encuesta y monitorizaciones fetales para evidenciar la ingesta de plantas oxitócicas como conductores del trabajo de parto.

**Instrumentos de recolección de datos:** Formulario que constó de variables, además se utilizará el instrumento del cuestionario para registrar el ingreso de cada materna al área de obstetricia en labor de parto.

Para recolectar los datos se una realizo una matriz con los datos de las maternas que acuden en labor de parto en el hospital San Sebastián en el periodo septiembre 2016-mayo 2017. Los datos se analizaron con ayuda del programa Microsoft Excel, esta hoja de cálculo ayudó a la creación de la base de datos de este proyecto, además contribuyó a diseñar los gráficos y otras funciones que cuenta el programa.



#### 4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

#### 4.4.2 TÉCNICA

**Técnica:** El instrumento a utilizarse es la aplicación de encuestas y revisión de historias clínicas de pacientes con embarazo a término que ingresan por el Servicio de Emergencia del Hospital San Sebastián del catón Sigsig

#### 4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

##### 4.4.3.1 Tablas

En el estudio se utilizaron tablas simples y de doble entrada.

**TABLA 1. USO DE MEDICINA ANCESTRAL PARA CONDUCIR EL TRABAJO DE PARTO**

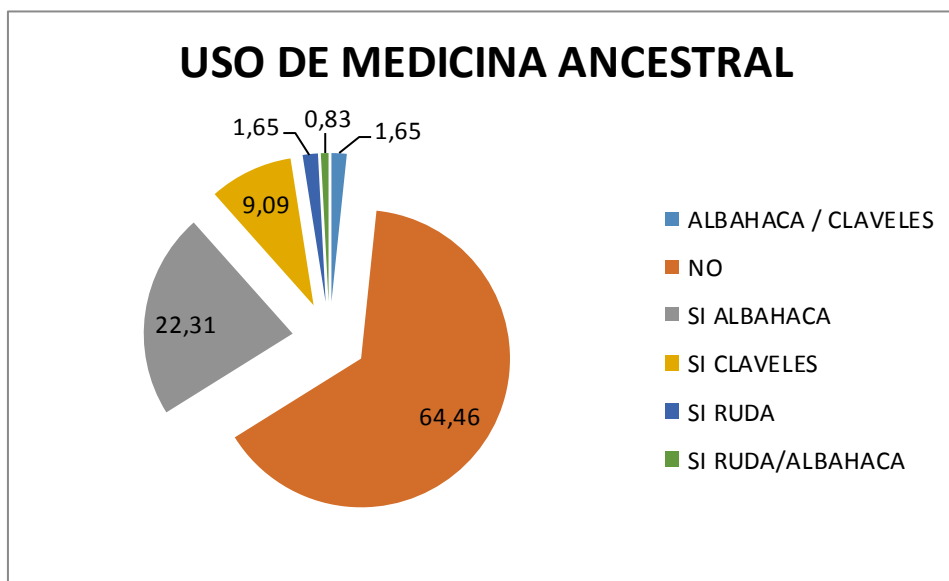
USO DE MEDICINA ANCESTRAL	FRECUENCIA	%
ALBAHACA / CLAVELES	2	1,65
NO	78	64,46
SI ALBAHACA	27	22,31
SI CLAVELES	11	9,09
SI RUDA	2	1,65
SI RUDA/ALBAHACA	1	0,83
TOTAL	121	100,00

**FUENTE:** historias clínicas de las pacientes atendidas en el hospital San Sebastián en el servicio de emergencia.

**ELABORADO POR:** Diana Estefanía Quinde Llanos.

**INTERPRETACION:** DE 121 Pacientes embarazadas, EL 64,4% de pacientes no ingieren medicina ancestral para el trabajo de parto. El 22,31% ingieren agua aromática cuyo componente es la albahaca, el 9,09% ingieren agua con claveles, la ruda el 1,65% y en combinación albahaca con claveles.

**GRAFICO 1. USO DE MEDICINA ANCESTRAL PARA CONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO**



**FUENTE:** Historias clínicas de las pacientes atendidas en el hospital San Sebastián en el servicio de emergencia.

**ELABORADO POR:** Diana Estefanía Quinde Llanos.

**INTEPRETACION.** DE 121 pacientes que representa la muestra de este estudio el 35,54% de maternas ingieren aguas aromáticas para conducir el



trabajo de parto, ya sea de una sola planta estudiada o en combinación con otras plantas.

**TABLA 2. RESIDENCIA DE LAS MUJERES EN LABOR DE PARTO.**

RESIDENCIA	FRECUENCIA	%
CALLANCAY	1	0,83
CAPARCAG	1	0,83
CHAGRACAZHCA	2	1,65
COCHAPAMBA	1	0,83
CRUZHUN	1	0,83
CUCHIL	2	1,65
CURIN	1	0,83
CURIN ALTO	3	2,48
DACTE	7	5,79
EL ESTADIO	1	0,83
GARAO	1	0,83
GUALACEO	1	0,83
GÜEL	8	6,61
GUTUN	10	8,26
JIMA	2	1,65
LA UNION	1	0,83
LIBERTAD	1	0,83
LOMA DE SAN MARCOS	1	0,83
LOMA LARGA	1	0,83
LUDO	20	16,53
PASAJE	1	0,83
PIBLIA	1	0,83
PIRUNCAY	1	0,83
PUCHUN	1	0,83
QUITO	1	0,83
RERON	3	2,48



RURCAY	4	3,31
SAN BARTOLOME	15	12,40
SAN JUAN GUALACEO	1	0,83
SARAR	4	3,31
SIGSIG CENTRO	7	5,79
SIGSIGLLANO	1	0,83
TULLUPAMBA	3	2,48
VIA AL ORIENTE	5	4,13
ZHIMBRUG	3	2,48
ZHOTOR	4	3,31
TOTAL	121	100

**FUENTE:** Historias clínicas de las pacientes atendidas en el hospital San Sebastián en el servicio de emergencia.

**ELABORADO POR:** Diana Estefanía Quinde Llanos.

**INTEPRETACION.** Del total de la muestra las pacientes que residen en lugares más lejanos representa el 19% correspondiente a las zonas rurales, el 17 % pertenecen a la zona urbana y el 64% al centro del cantón.



**TABLA 3. CAMBIOS EN LA DINÁMICA UTERINA LUEGO DE LA  
INGESTA DE AGUAS TRADICIONALES EN MUJERES EMBARAZADAS**

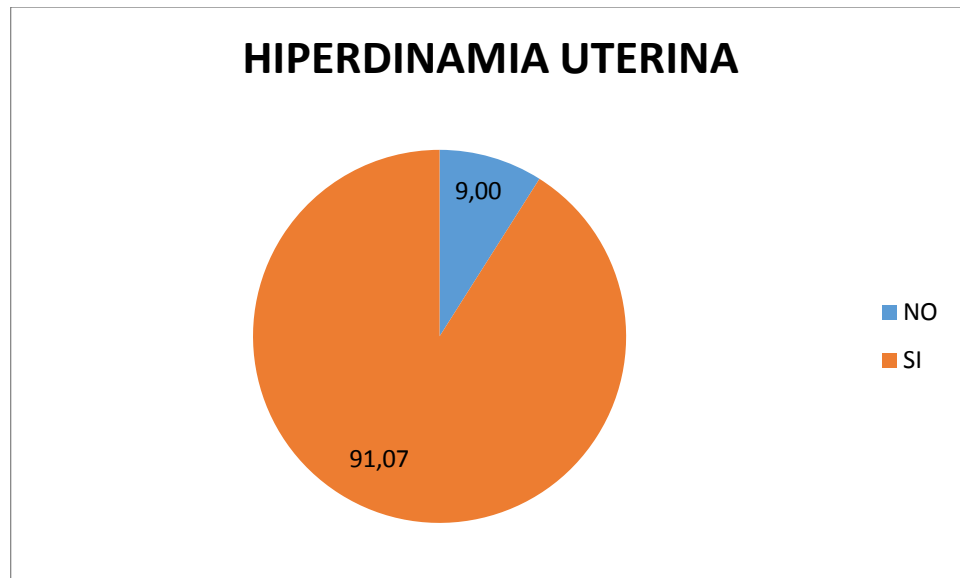
HIPERDINAMIA UTERINA SI/NO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
NO	81	66,94
SI	40	33,06
TOTAL	121	100

**FUENTE:** Registro en el libro de partos de las pacientes atendidas en el hospital San Sebastián en labor de parto en el periodo septiembre 2016-mayo2017.

**ELABORADO POR:** Diana Estefanía Quinde Llanos.

**INTEPRETACION.** Se ha demostrado que las maternas que ingieren medicina ancestral representa el 35.6% de los cuales el 33,06% desarrollan hiperdinámia uterina al momento del parto después de haber ingerido dichas aguas aromáticas. .

## GRAFICO2. PACIENTES QUE INGIEREN MEDICINA ANCESTRAL Y QUE DESARROLLAN HIPERDINAMIA UTERINA

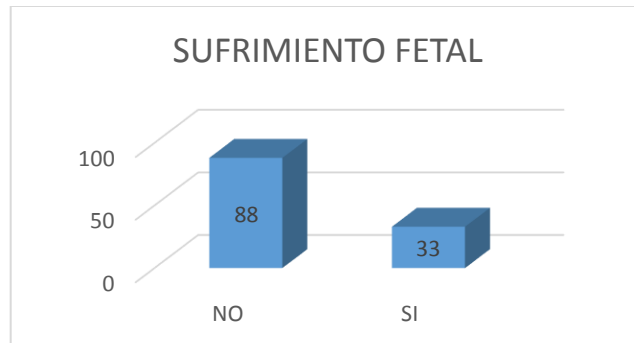


**FUENTE:** Registro en el libro de partos de las pacientes atendidas en el hospital San Sebastián en labor de parto en el periodo septiembre 2016- mayo2017.

**ELABORADO POR:** Diana Estefanía Quinde Llanos.

**INTEPRETACION.** De las maternas que ingieren medicina ancestral el 91,07 % desarrollan hiperdinámia uterina.

**GRAFICO 3. COMPLICACIONES PRESENTADAS LUEGO DE LA INGESTA DE AGUAS TRADICIONALES EN EL FETO**



**FUENTE:** Historias clínicas de las pacientes atendidas en el hospital San Sebastián en el servicio de emergencia.

**ELABORADO POR:** Diana Estefanía Quinde Llanos.

**INTEPRETACION.** Las pacientes que ingieren fitoterapia el 33 de ellas presenta sufrimiento fetal en el recién nacido.

**TABLA 5. TIPO DE PARTO**

TIPO DE PARTO	PORCENTAJE
EUTOCICO	43,80
DISTÓCICO	28,10
CESARIA	28,10
TOTAL	100

**FUENTE:** Registro del libro de partos del hospital San Sebastián del cantón Sigsig en el periodo



**ELABORADO POR:** Diana Estefanía Quinde Llanos.

**INTEPRETACION.** Las pacientes que ingieren fitoterapia 43,8% los partos son eutócicos, el 28.10% son distócicos, y el 28,10 % terminan en cesáreas por las complicaciones presentadas. Existe un número elevado de complicaciones en los partos de las maternas que ingieren aguas ya que ellos como se demuestra en la tabla de las maternas que utilizan bebidas para conducir el parto sus partos terminan en partos distócicos o cesares por el sufrimiento fetal y la hiperdinámia uterina como se ha detallado anteriormente.

#### **4.4.3.2 Medidas estadísticas**

En el estudio se utilizaron las medidas estadísticas de frecuencia absoluta (n) porcentaje (%) y Chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

#### **4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.**

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

- Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca para la realización de la investigación
- Se solicitó a la Directora del Hospital “San Sebastián” en el cantón Sigsig, para que conceda la autorización para realizar la investigación en el área de obstetricia.
- La información recolectada para esta investigación se guardó con absoluta confidencialidad, solo se usarán en este estudio. Por ello se solicitó a las participantes que firmen el Consentimiento Informado para obtener la autorización de su participación en el estudio.



#### 4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

**Identificación de variables independiente.** Uso de bebida oxiótica en el trabajo de parto

**Dependiente.** Efectos en la actividad uterina y la respuesta fetal.

**Interviniente.**

- Edad
- Nivel de Instrucción
- Etnia
- Ubicación de la vivienda:
  - Rural
  - Urbana

##### 4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADO	ESCALA
<b>INDEPENDIENTE</b>			
<b>BEBIDA OXITÓICA EN EL TRABAJO</b>	Técnica ancestral, prácticas,	-Ingestión de bebida	Si No



<b>DE PARTO</b>	costumbres en la que se utilizan infusiones de hierbas para acelerar el parto.	por primera vez -Ingestión de bebida en otros embarazos	Si No
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Efectos en la actividad uterina y la respuesta fetal: <b>HIPERTONÍA UTERINA</b>	Situación en la que después de la contracción uterina no se consigue la relajación completa del útero	-5-6 Contracciones uterinas en 10 minutos -6-7 Contracciones uterinas en 10 minutos -Más de 7 contracciones uterinas en 10 minutos	Si No Si No Si No
<b>TAQUICARDIA FETAL</b>	Frecuencia cardíaca fetal	-160 a 170 Latidos	Si No



	que supera los 160 latidos por minuto	por minuto -170 a 180 Latidos por minuto -Más de 180 latidos por minuto	Si No  Si No
LÍQUIDO AMNIÓTICO	Es un líquido que rodea al feto dentro del útero durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico	-Claro con grumos -Tinte meconial -Meconial fluido - Meconial denso	Si No  Si No  Si No
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>CANTIDAD DE BEBIDA OXITÓCICA INGERIDA</b>	Propiedad de lo que puede ser contado o medido.	-1/2 Vaso -1 Vaso -Más de 1 vaso	Si No  Si No  Si No



<b>ETNIA</b>	Comunidad humana que puede ser definida por la afinidad cultural, lingüística o racial . Comparten una ascendencia en común y diversos lazos históricos, prácticas culturales y comportamientos sociales similares	-Indígena -Mestiza -Blanca	Si No Si No Si No
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	-13-18 -19-35 -Mayor de 35	Si No Si No Si No
<b>INSTRUCCIÓN</b>	Conjunto de conocimientos adquiridos	-Analfabeta -Primaria -Secundaria -Superior	Si No Si No Si No



UBICACIÓN DE LA VIVIENDA	Lugar en que se localiza una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.	-Rural -Urbana	Si No Si No



## **CAPITULO V**

### **5. RESULTADOS**

La ingesta de fitoterapia en el cantón Sigsig tiene una alta incidencia en las zonas rurales ya que por la lejanía al hospital de cantón acuden a las comadronas las cuales son las que administran dicha medicina ancestral. De las 121 personas que se realizó la investigación 43 pacientes utilizan medicina ancestral que representa el 35,6% de la población encuestada.

Entre el efecto más marcado que produce la medicina ancestral y que mayor complicaciones presenta es la hiperdinámia uterina llevando con esto a que los partos sean distócicos o terminen por vía cesárea.

#### **5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

La presente investigación se realizó en al área de Gineco-obstetricia del Hospital San Sebastián del cantón Sigsig de la provincia del Azuay, Ecuador. Fueron encuestadas 121 mujeres que acudieron a labor de parto en el período de septiembre 2016- mayo217. La hipótesis planteada en este trabajo de estudio se cumple ya que se notorio que al ingerir dicha medicina ancestral los partos presenta complicaciones.

#### **5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

Se analizaron 332 pacientes en labor de parto que fueron atendidas en el Hospital San Sebastián del cantón Sigsig de la provincia del Azuay, Ecuador. Fueron encuestadas 121 mujeres que acudieron a labor de parto en el período de septiembre 2016- mayo217.

#### **5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El estudio sobre la ingesta y los efectos que pueden causar la medicina ancestral en el momento de parto está claramente evidenciado, que se da con más acogida en las zonas rurales del cantón, entre la planta las utilizada por sus propiedades oxitólicas en la albahaca y esta al ser una planta que actúa directamente sobre la actividad uterina produciendo que las contracciones en las maternas sean en aumento y no se evidencia una



buena dinámica uterina, lo que lleva a que presente, hiperdinámica uterina por ser unas contracciones rápidas pero si duración, que sobrepasa 6 contracciones en 10 minutos, lo que desencadena sufrimiento fetal agudo y lo que conlleva a que los partos presentes complicaciones como lo son la distocia, y la cesárea afectando directamente al compromiso materno- fetal.



## CAPITULO VI.

### 6. DISCUSIÓN.

#### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de desarrollo de un pueblo se ve reflejado en el cuidado que el Estado brinda a las madres y a sus hijos, puesto que la muerte materna se ha convertido en una seria problemática de salud pública que afecta especialmente a los países subdesarrollados. Según la OMS, las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres al día a nivel mundial, las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer y su entorno aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo siendo la principal forma de lograrlo el acudir a los controles prenatales (1).

Al caracterizar socio demográficamente a las participantes de nuestro estudio en cuanto a la edad encontramos que las pacientes de 20 a 29 años se presentan con un 46,4%; luego se encuentran las de 10-19 años con un 24,7%, le sigue con un 24,1% las de 30-39 años y finalmente se sitúan las pacientes entre 40-49 años con un 4,8%. En cuanto al estado civil las mujeres casadas prevalecen con 41,3%, seguidas por las que se encuentran en unión libre con un 31,9% mientras que las solteras alcanzan un 22,0% dejando las divorciadas con un 4,8% del total. La instrucción de las participantes se divide porcentualmente de la siguiente manera: Secundaria con un 49,4%; Primaria 35,5%; Superior 12,3%. La repartición porcentual de la residencia de las participantes de este estudio se presenta de la siguiente manera: rural 19%, urbana con 17% y en el centro del cantón el 64%

Al analizar las características gineco - obstetricas de las pacientes apreciamos que en referencia a las semanas de gestación se presentaron



los siguientes porcentajes: de 37-41,6 semanas un 86,4%; con un 13% se encuentran las mujeres con 31-36,6 semanas de gestación y finalmente las que tienen igual o más de 42 semanas de gestación con 0,6%.

Un estudio realizado en Perú a 19,98 mujeres que durante los últimos cinco años culminaron su embarazo y que cumplían los requisitos del mismo; dio como resultado que de 7091 mujeres del área urbana, el 1% (185) no ingirieron medicina ancestral I, y el 5% (460) ingería medicina ancestral; en el área rural, de 3955 mujeres, el 6% (431) no hacen uso de fitoterapia, y el 10% (600) realizan fitoterapia por creencia familiar(22). Otro estudio Argentino, en el que se relaciona el uso materno del servicio prenatal dio como resultado que de 1,2955 mujeres, el 19% (1559) no utilizan ningún tipo de medicina ancestral como conductor del trabajo de parto; de este grupo, el 60% (935) correspondió al área rural; en cuanto a escolaridad, el 50% (779) curso la educación primaria, el 37% (577) la secundaria, el 8% (124) era analfabeta y el 3% (47) terminó la educación superior. Se concluyó que la edad no representó ser un factor de mayor uso, al igual que la multiparidad.

En Ecuador, en el año 2015 se encuestó a 80 mujeres embarazadas; 20madres acudieron al uso de medicina ancestral y en el segundo grupo 2 madres 60 mujeres gestantes no ingieren medicina ancestral para el trabajo de parto, aquellas con educación superior no optan por este tipo de medicina ancestral para su parto (4). Un estudio realizado sobre los factores asociados con la utilización de servicios de atención prenatal, en Ecuador en el 2016, en el que la muestra estaba conformada por 5988 mujeres de distintas etnias, edades, escolaridad, ocupación, etc. Se obtuvo que el 79% acudiera a al menos 4 controles (21).

Al comparar nuestros resultados con otros estudios locales y regionales podemos ver que hay relación en los resultados, no obstante la inasistencia de la ingesta de fitoterapia para la conducción del parto es marcada, incluso es preocupante que casi la mitad de las participantes de



este estudio presenta el uso de medicina ancestral para conducir el trabajo de parto en el cantón en el periodo ya mencionado

Se analizaron los factores asociados a la ingesta de fitoterapia, dentro de los factores esta que esta práctica se la realiza por tradición familiar que se ha ido aprendiendo en la comunidad y esto ha quedado de herencia para las nuevas generaciones y que al estar lejos del cantón las personas que habitan dichas comunidades se acercan a las comadronas que poseen conocimientos de tipo ancestral atienden el parto con la ayuda de la fitoterapia en un 18,4%, en cambio las pacientes que refirieron no tener dificultad para conseguir este tipo de plantas ya que es de conocimiento público donde se las puede conseguir 23,5% , 30,7% de las pacientes no lo hicieron, es decir las pacientes que al vivir lejos del hospital la manera más factible para su parto es la medicina ancestral.

El presente trabajo de investigación fue realizado en el hospital San Sebastián del catón Sigsig sobre la "INCIDENCIA, PREVALENCIA Y COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE PLANTAS ANCESTRALES COMO CONDUCTORES DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SAN SEBASTIAN EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2016- MAYO 2017, notándose que la principal planta que se utiliza es la albahaca ya que esta al poseer estragol y en combinación con la oxitocina, tiene propiedades directas sobre la dinamica uterina, causando una hiperdinámia uterina, en la madre y afectando directamente en un 90% al feto produciendo sufrimiento fetal por lo que el compromiso vital materno fetal está claramente evidenciado porque los partos presentan serias complicaciones.



## **CAPITULO VII**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

- Con el presente trabajo se concluye que de las 121 pacientes con embarazo a término que acudieron al Hospital San Sebastián del cantón Sigsig en el periodo septiembre 2016- mayo 2017 31 de ellas que representa el 33% ingirió aguas tradicionales con principios oxicóticos. Entre las plantas más consumidas por las mujeres con embarazo a término que ingresaron al Hospital San Sebastián tenemos: la albahaca con 55% y la ruda con el 32%, que son consideradas abortivas y modificadoras del útero debido a sus principios activos.
- Una conclusión muy importante se refiere a que también que las plantas mencionadas consumidas intempestivamente y en altas dosis desencadena el trabajo de parto, ocasionando alteraciones en la dinámica uterina como la hiperdinámica uterina por lo que presentaron una complicación que lleva a la disminución en el aporte de oxígeno intra-útero, causando alteración del bienestar fetal como el Sufrimiento Fetal Agudo.
- La comunidad no posee un conocimiento científico de las Plantas mayormente consumidas, sin darse cuenta que su uso indiscriminado y excesivo puede llegar a causar serios daños tanto en la madre como en el feto.
- Gracias a esta investigación se logró fortalecer conocimientos acerca de cómo trabaja el útero, para desencadenar la labor de parto y las con secuencias que traería sobre el mismo el uso de sustancias oxicóticas mal utilizada.



## 7.2 RECOMENDACIONES

- Evitar el consumo de aguas que entre sus componentes tienen principios oxitócicos ya que estos podrían traer consecuencias graves al bienestar materno-fetal en el embarazo y al momento del trabajo de parto.
- Realizar el estudio en una muestra más grande, con el fin de que ésta proporcione mayor información sobre el uso de estas plantas y tradiciones de la comunidad.
- Se recomienda, que el presente tema sea informado a la comunidad a través de charlas o en la consejería del control prenatal, sobre las consecuencias nocivas de ingerir algún tipo de aguas para despertar o acelerar el trabajo de parto.
- Se recomienda además el uso adecuado y oportuno del Partograma; ya que con la aplicación de éste podemos detectar oportunamente complicaciones maternas como hiperdinámica uterina y fetales como el Sufrimiento Fetal Agudo y tomar decisiones en beneficio del bienestar materno-fetal.



## 7.3 BIBLIOGRAFÍA

### 7.3.1- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consumo de plantas medicinales por mujeres embarazadas [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=68456&id\\_seccion=4121&id\\_ejemplar=6857&id\\_revista=%20250](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=68456&id_seccion=4121&id_ejemplar=6857&id_revista=%20250)
2. Espai Mares Plantas e Infusiones durante el Embarazo - Espai Mares [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.espaimares.cat/es/plantas-e-infusiones-durante-el-embarazo/>
3. Hierbas medicinales durante el embarazo - Embarazo [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.euroresidentes.com/salud/embarazo/hierbas-medicinales-durante-el-embarazo>.
4. Hierbas peligrosas en el embarazo – embarazoymas.net [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.embarazoymas.net/embarazo/hierbas-peligrosas-en-el-embarazo/>
5. Hierbas y El Embarazo [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-health/herbs-and-pregnancy>
6. Infusiones permitidas y nocivas durante el embarazo y la lactancia - Embarazo10.com [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://embarazo10.com/infusiones-durante-el-embarazo/>
7. Infusiones, tisanas o té de hierbas permitidas y nocivas durante el embarazo y la lactancia | jose ariel pierre lattus olmos - Academia.edu [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.academia.edu/14541400/infusiones\\_tisanas\\_o\\_t%C3%89\\_de\\_hierbas\\_permitidas\\_y\\_nocivas\\_durante\\_el\\_embarazo\\_y\\_la\\_lactancia](http://www.academia.edu/14541400/infusiones_tisanas_o_t%C3%89_de_hierbas_permitidas_y_nocivas_durante_el_embarazo_y_la_lactancia).



8. Infusiones y suplementos naturales procedentes de plantas durante el embarazo: ¿son inocuos? [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/nutricion-embarazo/infusiones-y-suplementos-naturales-procedentes-de-plantas-durante-el-embarazo-son-inocuos>
9. Guía de embarazo salud, alimentación, recomendaciones [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.medicinasnaturistas.com/guia-de-embarazo>
10. Plantas medicinales contraindicadas en el embarazo – Salud Natural [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://salud-natural.org/plantas-medicinales-contraindicadas-en-el-embarazo/>
11. Zhindón C, Dayana S. Práctica de la medicina ancestral en las mujeres embarazadas atendidas en el área de consulta externa del hospital provincial general Julius Doepfner del cantón Zamora. año 2015. 2016 [citado el 19 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001//handle/123456789/12581>
12. Mujeres Indígenas Hoy: Parto Ancestral: Al rescate del nacimiento tradicional [Internet]. [citado el 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://bartolinas.blogspot.com/2010/09/parto-ancestral-al-rescate-del.html>
13. Hierbas peligrosas en el embarazo – embarazoymas.net [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.embarazoymas.net/embarazo/hierbas-peligrosas-en-el-embarazo/>
14. Ruda: sus Propiedades Medicinales y Riesgos [Internet]. [citado el 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.plantas-medicinales.es/ruda-sus-propiedades-medicinales-y-riesgos/>



15. 15 Beneficios de la albahaca y cómo propagarla [Internet]. [citado el 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.lavidalucida.com/15-beneficios-de-la-albahaca-y-como.html>
16. El clavel | Características, cuidados | ¡Toda la información! [Internet]. [citado el 28 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.flores.ninja/el-clavel/>
17. UPAO: Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de Salud Miramar-Región la Libertad Abril 2015 [Internet]. [citado el 18 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1121>
18. Plantas Medicinales que se deben evitar durante el Embarazo y Lactancia [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.biomanantial.com/plantas-medicinales-que-deben-evitar-durante-embarazo-lactancia-a-2788-es.html>
19. Qué puede tomar una embarazada: plantas medicinales [Internet]. [citado el 29 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://embarazoyparto.about.com/od/PreguntasFrecuentesCuidadosEmb/a/Que-Puede-Tomar-Una-Embarazada-Bebidas-Y-Remedios-Naturales.htm>
20. Manual\_MAIS-MSP12.12.12.pdf [Internet]. [citado el 28 de enero de 2017]. Disponible en: [https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- 21.-Schwarcz RL, Duverges CA, Díaz AG, Fescina RH.Obstetricia. 5ta.Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1995; cap. 12:477-487.
22. Estrella, E. Plantas medicinales amazónicas: Realidad y perspectivas.Lima, Tratado de Cooperación Amazónica,Secretaría Pro Tempore, febrero 1995, p. 63.



23. American College of Obstetricians and Gynecologists. Intrapartum fetal heart rate monitoring. Practice bulletin No.106. ObstetGynecol 2014; 114: 192-202.



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**ANEXOS.**



### 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2016 - 2017							
	MES						
<u>ACTIVIDADES</u>	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	RESPONSABLE
Redacción del trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.	X						
Presentación y aprobación del trabajo de graduación	X						
Recolección de los datos	X	X	X				
Análisis e interpretación de los datos	X	X	X	X			
Elaboración y presentación de la información			X	X	X		
Redacción de las conclusiones y recomendaciones					X		
Entrega del informe final						X	



## **PRESUPUESTO**

Presentar los gastos generales a realizar, por rubros y partidas: bienes y servicios.

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
1	Hojas A4 paquete 500	2	\$20	\$40
2	Cartuchos de tinta blanco/negro	2	\$50	\$100
3	Cartuchos de tinta color	1	\$100	\$100
4	Transporte de Sigsig a Cuenca		\$ 300	\$ 300
5	Varios		\$260	\$260
<b><u>TOTAL</u></b>				<b>\$800</b>

**FINANCIAMIENTO.**

Autofinanciamiento



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### ANEXO 2

## UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

### Unidad Académica de Ciencias de la Salud



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

**Introducción:** El presente trabajo consiste en verificar los efectos que producen las plantas en las mujeres que se encuentran en labor de parto después de la ingesta de las mismas cuyo objetivo principal es acelerar el trabajo de parto, a su vez verificar y comparar los efectos con las mujeres que no han ingerido dicha medicina ancestral.

**Como se realizará el estudio:** La investigación obtendrá datos a base de la información recopilada en el libro de partos de la institución donde consta parámetros que permiten evaluar la ingesta, a su vez se tendrá el apoyo de encuestas sobre los efectos causados en las maternas que han ingerido dicha agua.

Dentro de los parámetros de inclusión para labor de parto: Maternas con actividad uterina, modificación cervical, semanas de gestación cumplidas.

Dentro de los parámetros de exclusión. Maternas que no presente la sintomatología antes descrita o que acudan al hospital para valoración de su embarazo.



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

### **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

### **AUTONOMÍA**

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

### **BENEFICENCIA**

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

### **NO MALEFICENCIA**

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

### **JUSTICIA**

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

### **CONFIDENCIALIDAD**



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar Interna Diana Estefanía Quinde Llanos

Participante \_\_\_\_\_

Firma del Paciente





## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### **Anexo #4: Cuestionario y Datos Generales**

#### **1) ¿Ha ingerido bebidas oxitólicas en el trabajo de parto?**

- Ingestión de bebida por primera vez
- Ingestión de bebida en otros embarazos.

#### **2) ¿Ha tenido Ud. efectos en la actividad uterina y la respuesta fetal?**

- 5-6 Contracciones uterinas en 10 minutos
- 6-7 Contracciones uterinas en 10 minutos
- Más de 7 contracciones uterinas en 10 minutos.

#### **3) ¿En la monitorización fetal le notificaron a ud que su bebe tenia taquicardia fetal?**

- 160 a 170 Latidos por minuto
- 170 a 180 Latidos por minuto
- Más de 180 latidos por minuto

#### **4) ¿Cuál es la característica de su líquido amniótico?**

- Claro con grumos
- Tinte meconial
- Meconial fluido
- Meconial denso

#### **5) ¿Qué cantidad de bebida oxitólica ha ingerido?**

- 1/2 Vaso
- 1 Vaso
- Más de 1 vaso



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**6) A que etnia pertenece Ud.**

- Indígena
- Mestiza
- Blanca

**7) ¿Cuál es su edad?**

- 13-18
- 19-35
- Mayor de 35

**8) Su Nivel educativo es:**

- Primaria
- Secundaria
- Superior

**9) ¿Dónde está ubicada su residencia?**

- Urbana
- Rural



# INCIDENCIA, PREVALENCIA Y COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE PLANTAS ANCESTRALES COMO CONDUCTORES DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL SAN SEBASTIAN EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2016- MAYO 2017

## INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)