



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO DE TESINA:**

**USO DE BEBIDAS TRADICIONALES Y SU EFECTO  
EN PACIENTES CON LABOR DE PARTO ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL  
HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA  
DURANTE EL PERIODO MARZO – AGOSTO DEL 2012**

**AUTORAS: LADY MILENA GUSQUI ESTRADA**

**DEYSI NATALI QUINATOA HUARACA**

**TUTORA: LIC. GRACIELA RIVERA MSC.**

**RIOBAMBA-ECUADOR**

**2013**

## **ACEPTACIÓN DE LA TUTORA**

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por las Srtas. Lady Gusquiy Deysi Quinatoapara optar al título de Licenciada en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

.....

**Nombre y firma del tutor**

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Nosotras: Lady Milena Gusqui Estraday Deysi  
NataliQuinatoa Huaraca somos responsables de  
todo el contenido de este trabajo investigativo,  
los derechos de autoría pertenecen a la  
Universidad Nacional De Chimborazo.

## **DEDICATORIA:**

**Lady Milena Gusqui Estrada**

Con mucho amor y afecto dedico a mi hijo fuente de inspiración para cumplir con mi objetivo propuesto, a mis padres por ser ejemplo de responsabilidad, respeto y sabiduría, a mis hermanas por brindarme apoyo en todo momento y a mis sobrinos que son parte de mi vida.

**Deysi NataliQuinatoa Huaraca**

La presente tesis, es el resultado de un trabajo investigativo, realizado con mucha dedicación y responsabilidad, la misma que dedico con todo cariño a mi madre y hermanos que han sido mi motivación para emprender y culminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO institución que nos abrió sus puertas para guiarnos por el camino de la satisfacción y formarnos como profesionales idóneos, demostrándonos como personas cultas y respetuosas ante la sociedad. A la MsC. Graciela Rivera por su asesoría y dirección en el trabajo de investigación.

Al HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA en el SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO por permitirnos realizar la investigación y así culminar a cabalidad exitosamente.

A cada una de nuestras Licenciadas que con su paciencia y afecto nos han brindado día a día sus conocimientos durante nuestros estudios, permitiéndonos alcanzar nuestra meta de culminación académica.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tesis de Grado de Licenciada en Enfermería aprobado en el nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo, por el siguiente Jurado

A las.....del mes de.....del año 2013

**CALIFICACIONES**

-----

**PRESIDENTE**

-----

**Firma**

-----

**MIEMBRO 1**

-----

**Firma**

-----

**MIEMBRO 2**

-----

**Firma**

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en los servicios de Centro Obstétrico y Gineco-Obstetricia con el fin de determinar el USO DE BEBIDAS TRADICIONALES Y SU EFECTO EN PACIENTES CON LABOR DE PARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA DURANTE EL PERIODO MARZO – AGOSTO DEL 2012, el propósito es ayudar a buscar soluciones a fin de disminuir la mortalidad materna e infantil, debido a la ingesta de bebidas tradicionales por parte de las parturientas, el método de investigación es descriptivo y analítico, los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta en la cual se evaluó el conocimiento de las pacientes sobre la ingesta de bebidas tradicionales y su efecto, se identificó sus costumbres y tradiciones ya que la mayor parte de pacientes que ingresan ingiriendo diferentes tipos de bebidas son indígenas, se procedió a la tabulación de datos matemáticamente aplicando tablas y representaciones gráficas con sus respectivos análisis e interpretación .

Al finalizar esta investigación según la información obtenida mediante las encuestas y guías de observación aplicadas, se comprueba la hipótesis de esta investigación, ya que existen efectos que alteran el proceso fisiológico del parto tras la ingesta de bebidas tradicionales por parte de las pacientes, llegando a la conclusión que al ingerir este tipo de bebidas pueden presentarse complicaciones severas tanto para la madre como para el feto.

Se recomienda informar al equipo de salud acerca de los efectos y complicaciones que conllevan al ingerir este tipo de bebidas tradicionales, durante el proceso de trabajo de parto y también sobre la dosis, frecuencia y momento en que la paciente ingiere la bebida tradicional.



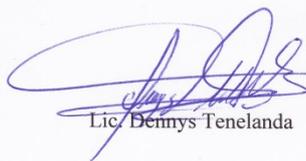
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE IDIOMAS

**ABSTRACT**

This research was conducted at the General Hospital of Riobamba in the following services: Obstetrics Unit and Gynecology- Obstetrics to determine the USE OF TRADITIONAL BEVERAGES AND THEIR EFFECT ON PATIENTS IN LABOR ATTENDED AT GENERAL HOSPITAL OF RIOBAMBA, DURING MARCH-AUGUST 2012, the purpose is to find solutions in order to reduce maternal and infant mortality, because traditional beverage intake by women in labor, the research method is descriptive and analytical data were obtained by applying a survey which assessed the knowledge of patients on traditional beverage intake and effect, their customs and traditions were identified since most patients admitted ingesting different types of drinks are indigenous, mathematical tabulation was performed by applying tables and graphs with their analysis and interpretation. At the end of completion of this investigation based on information obtained through surveys and observation guides applied, this tests the hypothesis of this research, because there are effects that alter the physiological process of labor following the traditional beverage intake by the patients, concluding that when people drink these beverages may present severe complications for both mother and fetus. To inform the health care team about the effects and complications that result from drinking these traditional beverages during labor; and also about the dose, frequency and time when patients have these traditional drinks.

Riobamba, March 25th ,2013

REVIEWED BY:



Lic. Dennys Tenelanda



ENGLISH TEACHER UNACH

## INDICE GENERAL

PORTADA.....	I
ACEPTACIÓN DE LA UTORA.....	II
DERECHO DE UTORÍA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO .....	5
RESUMEN.....	VII
SUMMARY.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	2

## CAPÍTULO I

1.PORBLEMATIZACIÓN.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	8
1.3 OBJETIVOS.....	9
1.3.1 General .....	9
1.3.2 Específicos .....	9
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	10

## CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	11
2.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES.....	11
2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO.....	11
2.3.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	11

2.3.2	USO DE PLANTAS EN EL PROCESO DE LABOR DE PARTO.....	13
2.3.3	COSTUMBRES Y TRADICIONES DE LAS COMUNIDADES ANDINAS EN EL PROCESO DE PARTO.....	21
2.3.4	MEDICINA OCCIDENTAL.....	24
2.3.5	MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO.....	25
2.3.6	ETAPAS DE LA LABOR DE PARTO.....	28
2.3.7	PARTO DISTÓCICO.....	33
2.3.8	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO.....	35
2.3.9	DISTOCIAS DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA.....	36
2.3.10	HIPERDINAMIAS.....	37
2.3.11	EFFECTOS PSICOLÒGICOS EN TRABAJO DE PARTO TRAS LA INGESTA DE BEBIDAS TRADICIONALES.....	39
2.3.12	TRABAJO DE PARTO CON HIPERESTIMULACION POR INGESTA DE BEBIDAS CALIENTES.....	40
2.3.13	HIPERESTIMULACIÓN UTERINA.....	40
2.3.14	EFFECTOS EN LA HIPERESTIMULACIÓN UTERINA.....	41
2.3.15	RUPTURA UTERINA.....	41
2.3.16	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	41
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	48
2.5	HIPÒTESIS Y VARIABLES.....	52
2.5.1	HIPÒTESIS.....	52
2.5.2	VARIABLES.....	52
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	53

### **CAPITULO III**

3	MARCO METODOLÒGICO.....	57
3.1	MÈTODO.....	57

3.2	POBLACIÒN Y MUESTRA.....	57
3.2.1	POBLACIÒN.....	57
3.2.2	MUESTRA.....	58
3.3	TÈCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÒN DE DATOS.....	58
3.4	TÈCNICAS PARA EL ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS.....	58
3.5	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÒN.....	58

#### **CAPITULO IV**

4	ANALISIS E INTERPRETACIÒN DE DATOS DE ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS PACIENTES QUE HAN INGERIDO BEBIDAS TRADICIONALES DURANTE LA LABOR DE PARTO.....	59
4.1	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE GUÍA DE OBSERVACIÒN APLICADA POR LAS INTERNAS ROTATIVAS DE NFERMERÍA .....	76
4.2.	COMPROBACIÒN DE HIPÓTESIS.....	91
4.2.1.	Hipótesis Específica.....	91

#### **CAPITULO V**

5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
5.1	CONCLUSIONES.....	93
5.2	RECOMENDACIONES.....	94

## **CAPITULO VI**

6	BIBLIOGRAFIA.....	95
6.1	REFERENCIAS ELECTRONICAS.....	95

## **CAPITULO VII**

7	ANEXOS.....	98
7.1	ANEXO 1. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES QUE HAN INGERIDO BEBIDAS TRADICIONALES DURANTE LA LABOR DE PARTO QUE HAN INGRESADO AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.....	98
7.2	ANEXO 2. GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA.....	102
7.3	ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO.....	105
7.4	ANEXO 4. FOTOGRAFIAS DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO.....	106
7.5	ANEXO 5. APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL AREA DE GINECOLOGIA EN POSPARTO.....	109
7.6	ANEXO 6. SALA DE PARTOS HOSPITAL DE GUAMOTE.....	112

## INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO Y GRÁFICO N°1: BEBIDAS INGERIDAS.....	59
CUADRO Y GRÁFICO N°2: PERSONA QUE PROPORCIONA LA BEBIDA.....	61
CUADRO Y GRÁFICO N°3: CANTIDAD DE BEBIDA INGERIDA.....	62
CUADRO Y GRÁFICO N°4: CANTIDAD DE ESPECIE UTILIZADA.....	63
CUADRO Y GRÁFICO N°5: PREPARACIÓN DE BEBIDA.....	65
CUADRO Y GRÁFICO N°6: FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDA.....	66
CUADRO Y GRÁFICO N°7: MOMENTO QUE INGIERE LA BEBIDA.....	67
CUADRO Y GRÁFICO N°8: PERCEPCIÓN DEL AUMENTO DE LAS CONTRACCIONES.....	69
CUADRO Y GRÁFICO N°9: TIEMPO EN QUE AUMENTAN LAS CONTRACCIONES.....	70
CUADRO Y GRÁFICO N°10: PERCEPCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES.....	71
CUADRO Y GRÁFICO N°11: RIESGOS AL INGERIR BEBIDAS.....	72
CUADRO Y GRÁFICO N°12: BENEFICIOS AL INGERIR BEBIDAS.....	73
CUADRO Y GRÁFICO N°13: MOTIVO DE INGERIR LAS BEBIDAS.....	74
CUADRO Y GRÁFICO N°14: RESPUESTA EMOCIONAL.....	75
CUADRO Y GRÁFICO N°15: RESPUESTA DE ACTIVIDAD UTERINA.....	76
CUADRO Y GRÁFICO N°16: PRESENCIA DE RUPTURA UTERINA.....	77
CUADRO Y GRÁFICO N°17: MODIFICACIÓN CERVICAL.....	78
CUADRO Y GRÁFICO N°18: BORRAMIENTO DEL CÉRVIX.....	80
CUADRO Y GRÁFICO N°19: EFECTO PSICOLÓGICO PRINCIPAL.....	82
CUADRO Y GRÁFICO N°20: AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDICA FETAL.....	83
CUADRO Y GRÁFICO N°21: DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDICA FETAL.....	84
CUADRO Y GRÁFICO N°22: DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES.....	85

CUADRO Y GRÁFICO N°23: NUMERO DE CESÁREAS POR EL CONSUMO DE BEBIDAS TRADICIONALES .....	86
CUADRO Y GRÁFICO N°24: SIGNOS Y SINTOMAS TRAS LA INGESTA DE BEBIDAS TRADICIONALES.....	87
CUADRO Y GRÁFICO N°25: COMPORTAMIENTO TRAS LA INGESTA DE BEBIDAS TRADICIONALES.....	88
CUADRO Y GRÁFICO N°26: OXIGENOTERAPIA EN LAS PACIENTES QUE INGERIERON BEBIDAS TRADICIONALES.....	89
CUADRO Y GRÁFICO N°27: AGRESIÓN VERBAL POR PARTE DE LAS USUARIAS QUE HAN INGERIDO BEBIDAS TRADICIONALES .....	90

## INTRODUCCIÓN

Las parteras buscan socializar con las pacientes las formas en que los pueblos indígenas focalizan y resuelven sus problemas de salud individual y colectiva; en ocasiones mediante el acceso a la medicina convencional occidental, pero en la mayor parte de los casos refugiándose en su propio sistema de salud, el de la medicina tradicional indígena.

Las plantas medicinales como les llaman las parteras por ayudar a la vida o al nacimiento, son plantas creadas por la madre tierra que brinda beneficios a la madre como dar a luz de forma rápida y sin sufrir por largo tiempo, estas plantas son preparadas por parteras con experiencia y que tienen conocimientos de cómo y cuándo tomar las aguas milagrosas como las llaman.

El presente trabajo de investigación, ayudará a buscar soluciones a fin de disminuir la mortalidad materna e infantil, debido a la ingesta de bebidas tradicionales por parte de las parturientas, ya que mediante esta investigación se ha encontrado que con mayor frecuencia ingresan pacientes ingiriendo bebidas de diferentes tipos, por ello se recomienda a las mujeres en labor de parto no ingerir ningún tipo de bebidas, ya que la mayor parte de las plantas utilizadas tienen componentes activos y tóxicos que comprometen tanto la vida de la madre como del feto.

El método de investigación es descriptivo y analítico, la población y muestra son las pacientes que ingresan a los servicios de centro obstétrico y Gineco-obstetricia, la recolección de datos es mediante la aplicación de encuestas y guías de observación, el marco teórico se obtiene de la revisión bibliográfica, el análisis e interpretación y presentación de los resultados son mediante tablas y gráficos diseñados por el programa Excel, las conclusiones y recomendaciones está redactado de acuerdo a los resultados obtenidos de la información.

**Capítulo I:** Se emprende la fase de problematización, en donde se realiza un análisis previo sobre el uso de bebidas tradicionales y su efecto en pacientes con labor de parto, con fuentes informativas a nivel internacional, nacional, y local, los mismos

que permiten ver la importancia del problema investigativo y además se plantea el problema, sus objetivos y justificación.

**Capítulo II:** Corresponde al marco teórico, se procede a sustentar teóricamente los conocimientos en función de las dos variables de la investigación es decir: ingesta de bebidas tradicionales en el trabajo de parto, efectos en la actividad uterina y la respuesta fetal, además del planteamiento de hipótesis, variables y su operacionalización.

**Capítulo III:** Corresponde al diseño metodológico, se explica el tipo de investigación, el estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el análisis e interpretación de resultados y procesamiento de la información.

**Capítulo IV:** Se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica e instrumento escogido, utilizando tablas y gráficos correspondientes y realizando un análisis e interpretación de cada uno de ellos.

**Capítulo V:** Se explica las conclusiones y recomendaciones obtenidas, a lo que se ha llegado con la investigación, los mismos que tienen relación con los objetivos específicos y general, principales hallazgos obtenidos en la investigación.

**Capítulo VI:** Bibliografía

**Capítulo VII:** Anexos

## CAPITULO I

### 1 PROBLEMATIZACIÓN

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso de hierbas con propiedades medicinales, ha sido difundido a nivel mundial desde la antigüedad, para aliviar o solucionar los problemas de salud, de la población y es así que a nivel internacional, la organización de las parteras se reúnen para compartir sus conocimientos, preservar sus ritos y creencias a través de la práctica, la enseñanza y el uso de hierbas medicinales. Estas hierbas han formado parte de la cultura, en la atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en 12 comunidades de México y África. Así lo relatan las fundadoras de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de México (OMIEM) y responsable del área de Salud Reproductiva ([www.proyectobebe.es/por\\_que\\_beber\\_infusiones](http://www.proyectobebe.es/por_que_beber_infusiones))

Como se puede ver en otros países, esta cultura ancestral también forma parte de las costumbres de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, ya que ponen en práctica la administración de bebidas a base de hierbas; las mismas que son facilitadas a las mujeres en labor de parto, para que de esta forma la parturienta pueda salir pronto de este proceso.

Comúnmente, los miembros de las comunidades indígenas conocen el principio humoral así como las propiedades curativas de ciertas plantas, sin embargo, el saber sobre las PROPIEDADES ESPECÍFICAS de las plantas y hierbas medicinales que deberán usarse para encontrar el equilibrio, lo poseen especialmente los agentes tradicionales de la salud: yachaks, shamanes, hierbateros, fregadores y, en el caso de la salud materna, las comadronas o parteras. (Medicinas y remedios herbales)

En las comunidades y sectores rurales del país, las personas que preparan y les facilitan las bebidas calientes a las mujeres en labor de parto son las parteras, miembros de los agentes tradicionales de salud, que desde la antigüedad, vienen aplicando sus tradiciones, costumbres y ritos, para tratar las dolencias y problemas de salud materna; hoy en día estos agentes de salud socializan sus conocimientos y experiencias.

Algunas de las infusiones que se preparan para la mujer embarazada responden al principio humoral y fisiológico para mantener el equilibrio entre calor y frío, sin embargo, también existen hierbas medicinales que tienen otros fines terapéuticos en el momento del alumbramiento. Tal es el caso de algunas infusiones que son cuidadosamente administradas por las comadronas para facilitar el parto, o en caso de sangrado posterior. Por otra parte, ciertas plantas parecen tener una eficacia simbólica, como en el caso del agua de linaza, o el agua de melloco, que ingieren algunas parturientas “para que ayude a resbalar el feto”. Las propiedades curativas de la parte babosa de la linaza se deben a su contenido de aceite linólico, proteína, lecitina y sobre todo a su contenido de ácido linólico. (CEBRIAN Jordi, Manual de hierbas medicinales jordi.)

Sin embargo, varios médicos se opusieron ante la posibilidad del uso de estas infusiones de cierto tipo de hierbas medicinales, que algunas parteras utilizan en el momento del alumbramiento, tales como la ruda, azucena, pepa de chirimoya, hoja de higo y la paja blanca; las cuales, según el personal médico, tienen propiedades oxitócicas. (Manual de plantas medicinales de parteras en la provincia, pág. 12)

La ingesta de bebidas tradicionales durante el trabajo de parto puede tener complicaciones severas tanto en la madre como en el feto, ya que dichas bebidas provocan alteración en la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones uterinas, causando una disminución en la perfusión útero placentaria ocasionada por las contracciones intensas, lo cual conlleva a una alteración en la frecuencia cardíaca fetal, sin haber modificación cervical, haciéndose la paciente candidata a una posible CESÁREA.

De hecho, hay hierbas que pueden tener efectos tan fuertes como algunos medicamentos, tiene sentido porque las hierbas son la base de muchas medicinas. Muchos de los componentes químicos presentes en las hierbas traspasan la placenta y pueden dañar al bebé, o bien pueden pasar a la leche materna. ([www.botanical-online.com](http://www.botanical-online.com))

Además el consumo de estas infusiones durante el proceso de parto puede causar efectos muy dañinos sobre el bebé. A veces las contracciones uterinas son muy

fuertes que puede repercutir sobre el ritmo cardiaco del bebé produciendo taquicardia que conlleva a un sufrimiento agudo fetal (RODRIGUEZ y VELEZ, Manual de estimulación en Útero)

Es así, que en varias provincias como es el caso de Cañar, se brinda infusiones de aguas aromáticas durante todo el proceso del parto y se ha dispuesto un termo en el quirófano para que la parturienta tome agua el momento que lo desee. Además se ha establecido que, en lugar de café, se proporcione a las puérperas agua de Paraguay, la misma que, de acuerdo al conocimiento de las parteras, aumenta la producción de leche materna. (Manual de plantas medicinales de parteras en la provincia, pág. 25)

En la provincia de Chimborazo las parteras que facilitan este tipo de bebidas a las parturientas (mujeres en labor de parto) tienen otro tipo de conocimiento, lo hacen sin pensar en las posibles consecuencias que se puede presentar al ingerir estas bebidas, las parteras ó comadronas, son el personal que con mayor frecuencia asisten a las parturientas en las zonas rurales , brindando en la mayoría de los casos estas bebidas, con la única razón de dar calor, acelerar las contracciones y evitar el sufrimiento de la madre .

Durante la pasantía por el Área de Centro Obstétrico Del Hospital Provincial General Docente De Riobamba, se ha observado que algunas pacientes en labor de parto, ingresan con una actividad uterina intensa, que luego de la respectiva valoración por el especialista, permite interpretar una alteración de la labor de parto, demostrando una discordancia entre la actividad uterina, la maduración y dilatación cervical. A pesar de la actividad uterina presente en las pacientes, durante la entrevista suelen comentar que al presenciar los síntomas de trabajo de parto sus familiares les ofrecen diferentes tipos de bebidas como: infusiones de ruda, perejil, pepa de chirimoya, canela, melloco, hoja de higo, ya que según dicen, les va a ayudar a calentar su cuerpo y al mismo tiempo a acelerar el parto; gracias a esta bebidas dicen que no se sufre y poseen las fuerzas necesarias para poder salir de este proceso fisiológico.

En la experiencia pre profesional se ha observado pacientes que han reportado ingerir bebidas de diverso tipo, el efecto en el proceso de labor de parto, parece alterar el patrón fisiológico de la actividad uterina, afectando la estabilidad emocional y

biológica de la madre y el feto (sufrimiento agudo fetal, óbito fetal, traumatismos faciales, neumonía por aspiración de meconio, e ingresos a neonatología por alteraciones durante la labor de parto), ya que la madre refiere dolor intenso y presenta contracciones frecuentes, apenas con cortos intervalos, y sin maduración cervical. En una ocasión se observó que una paciente presentó ruptura uterina, y se deduce que antecedió la ingestión de infusión de ruda, pues se presume que fue la causa desencadenante, por esta razón nos planteamos la siguiente pregunta.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué efecto produce el uso de bebidas tradicionales, en pacientes con labor de parto atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital General Docente Riobamba durante el Periodo Marzo – Agosto del 2012?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 General**

- ✓ Determinar los efectos que produce el uso de bebidastradicionales durante el trabajo de parto en las mujeres que acuden al Hospital General Docente de Riobamba durante el Periodo Marzo – Agosto del 2012

### **1.3.2 Específicos**

- 1) Determinar el uso de bebidas tradicionales más utilizadas.
- 2) Investigar la causa por la cual las pacientes ingieren bebidas tradicionales durante el Trabajo de Parto
- 3) Evaluar los efectos en la Diada Materno Fetal al ingerir bebidas tradicionales durante el Trabajo de Parto.
- 4) Realizar un manual sobre los efectos y complicaciones que causan el uso de bebidas tradicionales durante la labor de parto.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Se ha visto la necesidad de investigar sobre la ingesta de bebidas tradicionales, que son ingeridas por las pacientes en labor de parto, atendidas en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Docente Riobamba, puesto que existe un gran número de pacientes que las consumen previamente y que al parecer alteran el proceso fisiológico del parto produciendo complicaciones en la diada materno fetal.

Las complicaciones maternas pueden manifestarse por: desgarros, edemas vulvo vaginales, varices vaginales y hemorragias postparto. Y riesgos fetales tales como: sufrimiento agudo fetal, Óbito fetal, traumatismos faciales, caputs, neumonías por aspiración de meconio e ingresos a neonatología.

Esta investigación es factible puesto que algunas pacientes que ingresan al servicio, vienen ingiriendo infusiones preparadas con diferentes tipos de plantas, provocando efectos maternos como psicológicos (irritabilidad, preocupación, ansiedad), emocionales (llanto fácil) y físicos (agresión verbal), por tal motivo esta investigación va encaminado a determinar a través de un estudio los efectos que producen el consumo de estas infusiones tradicionales al ser ingeridas durante el proceso de trabajo de parto y al mismo tiempo el estudio de los diferentes componentes que contienen estas plantas, como actúan y el efecto que causan a la madre y al feto.

Es importante brindar información al personal que labora en el servicio de Centro Obstétrico a través de un manual en donde se explicará los efectos y complicaciones que conlleva el ingerir bebidas tradicionales durante la labor de parto, pues con ello se beneficiara tanto al personal como a las mujeres que han ingerido infusiones calientes para evitar un consumo posterior.

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL**

Es una investigación que se fundamenta en la teoría transcultural de MADELEINE LEININGER ya que se basa en un “Área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado, basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas; para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”.

#### **2.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES**

Se realizó una búsqueda exhaustiva sobre investigaciones referentes al tema, encontrándose una realizada en La Maternidad Del Hospital Inquique De Chile titulada SISTEMATIZACIÓN DEL PARTO HUMANIZADO elaborada por Arnold D. Et Yapita J.P quienes se plantearon como objetivo buscar las complicaciones que conlleva la ingesta de mates calientes durante el trabajo de parto llegando a la conclusión que en las parturientas que han tomado infusiones de hierbas han presentado complicaciones en un 37% endometritis y retención de hombros, en un 3,6% cesáreas, en un 36,6% desgarros con sutura en un 1,8 % se presentó periné indemne, en un 9% episiotomías, en un 12,7% de casos se presentó líquido amniótico meconiano.

En otra investigación realizada por PAMELA J. Patney titula las COMADRONAS TRADICIONALES EN GUATEMALA explica que han realizado varias discusiones con las comadronas sobre la aplicación de aguas calientes durante el trabajo de parto planteándose como objetivo los riesgos que se presentan tras la ingesta de aguas calientes, llegando a la conclusión de que unos de los riesgos principales es en un 45% hemorragia postparto seguido de un 55% complicaciones en el feto.

#### **2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO**

##### **2.3.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la provincia dentro del sistema

de salud del Ministerio de Salud Pública, destinada a brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia.

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría; corresponde al segundo nivel de prestaciones de servicio.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, cuenta con personal Médico profesional y experimentado, así como personal Administrativo, Trabajadores y Técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer las necesidades de la población.

El Servicio de Centro Obstétrico es la unidad encargada de brindar atención obstétrica y ginecológica a toda la población femenina que acude a esta área, a través de acciones médicas y de enfermería. Cuenta con personal profesional de enfermería y médico tratante las 24 horas del día y los 365 días del año.

Esta área consta de:

- Una sala de vestidores mujeres
- Una sala de vestidores hombres
- Dos salas de parto normal
- Una sala quirúrgica para cesáreas
- Una sala de legrados
- Una sala de labor de parto para pacientes preeclámpticas y eclámpticas
- Una sala de labor de parto normal
- Una sala de recuperación
- Estación de enfermería
- Una sala de equipos estériles
- Una sala estar
- Una sala de equipos de limpieza
- Una sala de utilería limpia
- Una sala de utilería sucia

## **SERVICIOS QUE PRESTA**

- Atención del parto normal
- Atención del recién nacido
- Realización de cesárea
- Legrados
- Ligaduras
- Laparotomías por embarazos ectópicos
- Recuperación post parto y post anestésica
- Control de la calidad en atención de parto normal y complicados, hemorragias, pre eclampsias, eclampsia y sepsis.

### **2.3.2 USO DE PLANTAS EN EL PROCESO DE LABOR DE PARTO**

Los pueblos indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la naturaleza y con las plantas tradicionales y medicinales para la vida, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo ‘eje conceptual’ o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad.” (OPS/OMS 1997:13).(Manual de plantas medicinales de parteras en la provincia, pág. 14)

Las plantas medicinales y el embarazo no tienen por qué estar reñidos, pero sí es cierto que se deben tomar algunas precauciones. Náuseas, mareos, estreñimiento, irritabilidad y anemia son dolencias corrientes que pueden ser perfectamente aliviadas con plantas.

Durante la gestación, sobre todo en los primeros meses, muchas mujeres sufren diversos problemas, asociados a los cambios hormonales. Aunque no afectan a todas las mujeres por igual, los trastornos más usuales son la aparición de mareos, náuseas o vómitos, una mayor tendencia a la retención de líquidos, anemia por falta de hierro, los calambres musculares y el dolor de espalda, aumento en la incidencia de problemas venosos como varices o hemorroides, estreñimiento, ardor de estómago, flatulencias, y a nivel nervioso, insomnio o lo opuesto, sensación de sopor, ataques

de ansiedad y fatiga. Para aliviar estos problemas sin necesidad de tener que recurrir a medicamentos, las plantas medicinales pueden ser una opción a explorar. Pero antes hay que descartar hasta el más mínimo riesgo, y por tanto es imprescindible estar bien informados. Ante todo deben ser evitadas todas aquellas plantas con efectos estrogénicos, que promueven la fabricación de estrógenos, y oxitócicas, que aumentan el tono de las contracciones uterinas. Es el caso de plantas de uso tan corriente como la salvia, el ajeno, la canela, la alfalfa, el trébol de prado. Por el efecto abortivo se debe evitar la ingesta de determinados componentes, como el apiol o la tuyona, presentes en el hisopo, el apio, el hinojo, el perejil, la ajedrea y buena parte de las hierbas aromáticas.

En este sentido, se debe permitir la ingestión de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorecer el progreso del parto. Sin embargo, el personal de salud debe evitar la administración de plantas medicinales o medicamentos de manera rutinaria y sin criterio; se requerirá la investigación y autorización expresa de la persona responsable de la atención. (www.Recetas-y-Recomendaciones)

**Canela:** Se presenta en forma de canutos constituidos por láminas delgadas superpuestas, quebradizas, de color leonado pálido, desprenden un característico y suave olor y proporcionan al paladar un sabor azucarado y cálido, desde la antigüedad es utilizada como afrodisíaco ya sea como condimento o en forma de aceite para masajes. Es efectiva sobre todo en las mujeres como estimulante sexual. Es afrodisíaca, antiséptica, astringente y estimulante.

La canela tiene amplios usos populares, sobre todo en Oriente y Centroamérica, especialmente para la esfera genital: emenagogo, facilitador del trabajo del parto, debido a que es un estimulante uterino, antimenorrágico, antidismenorréico y anticonceptivo después del coito, su empleo está contraindicado en mujeres embarazadas, sobre todo en las primeras etapas de la gestación. Sin embargo, en los días cercanos al parto, su infusión se recomienda para agilizar el parto.

( www.hierbitas.com)

Gracias al eugenol componente activo de la canela, esta especie es de gran ayuda para aliviar los cólicos menstruales. Además, al ser relajante y reducir la ansiedad y el estrés, la canela enfrenta la depresión que aparece en el síndrome premenstrual. La canela también es levemente emenagoga, es decir, tiene la capacidad de provocar la menstruación, favorable cuando se presenta la amenorrea, es decir la ausencia de la menstruación, la canela estimula el útero, favorece y facilita la salida del flujo menstrual. (OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, LOPEZ GARCIA, GUILLERMO)

Un exceso de canela puede estimular la musculatura uterina, lo cual se traduce en una situación de riesgo para las mujeres embarazadas que lo consumen. (<http://alimentosparacurar.com/n/4099/>)

Durante el estudio realizado en el Área de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General De Riobamba se ha evidenciado que un gran número de mujeres en Labor de parto ingresan al área ingiriendo agua de canela, con el fin de que este tipo de bebida les ayude a salir pronto de este trabajo, es así que se ha observado que no es de gran ayuda puesto que como es una bebida caliente que contiene un componente esencial llamado Eugenol, el cual ayuda a aumentar las contracciones uterina y no a dilatar el cérvix, ya que la mayoría de las mujeres ingieren por costumbre, y los principales efectos psicológicos que encontramos es la preocupación y la ansiedad.

**Ruda(Ruta graveolens):** Es una especie de la familia Rutaceae, originaria de los países mediterráneos de Europa y Asia, donde la encontramos en los terrenos secos y pedregosos, junto a las paredes. Son sinónimos: ruda de Castilla, ruda hortense. En catalán se la llama herba de bruixa.

Arbusto muy ramificado que puede vivir varios años, debido a esta longevidad el tallo puede volverse leñoso. Alcanza alturas de entre 0,6 a 1 metro. Las hojas semi perennes, de color verde, son alternas compuestas por varios segmentos de los cuales los laterales son alargados y el terminal ovalado o blanquecino, de consistencia algo carnosa. Las flores, forman ramilletes y tienen entre cuatro y cinco pétalos, siendo de un color amarillo verdoso. El fruto es una especie de cápsula con cinco lóbulos. Las

flores y en realidad la planta entera tiene un olor muy peculiar, no muy agradable y difícil de confundirle con otras plantas. El sabor de las hojas es ligeramente picante.

Entre los usos medicinales se destacan las indicaciones para afecciones ginecológicas. Contiene una esencia con metilnonilcetona que tiene actividad oxiótica. Se suele emplear en infusión como emenagoga, es decir para provocar o facilitar la menstruación en casos de amenorrea, pero no se debe usar en embarazadas porque puede provocar hemorragias y contracciones uterinas desencadenando en un aborto. También está contraindicada durante la lactancia, porque los componentes químicos presentes en las plantas atraviesan por los conductos galactóforos y por ende traspasa la leche materna. Se la ha usado también como antiespasmódica, antiséptica y antirreumática. Contiene varios aceites esenciales (ácidos anísico, caprílico y salicílico) ricos en sustancias tóxicas que pueden ser muy peligrosas, si se ingieren en altas cantidades.

La ruda actúa sobre la musculatura uterina produciendo fuertes estimulaciones que conllevan a hemorragias del útero con posibilidad de aborto en mujeres embarazadas.

El uso de esta planta como abortiva debe descartarse porque la dosis para abortar es prácticamente la misma dosis por la que resulta tóxica esta planta.

Igualmente no se recomienda el uso general medicinal de esta planta por tratarse de una planta muy peligrosa. (Efectos secundarios de la ruda)

**Toxicidad:** Los cocimientos y/o infusiones de ruda (*Ruta graveolens*) pueden provocar irritación intestinal y de mucosa buco faríngea. Se han descrito vómitos, tumefacción y movimientos fibrilares de la lengua, diarrea, cólicos abdominales, congestión pelviana, aborto y coma convulsivo. El roce de la planta con la piel puede provocar reacciones alérgicas y foto sensibilidad. ([www.sertox.com.ar/modules](http://www.sertox.com.ar/modules).)

Durante la pasantía por el Área De Centro Obstétrico se ha observado ingresar a las pacientes con Labor de Parto, las mismas que han ingerido agua de ruda, la cual provoca un cuadro de desesperación, angustia, e irritabilidad, puesto que esta especie

contienen un componente esencial llamado metilnonilcetona que tiene actividad oxitócica, es así que a la paciente lo único que le provoca es actividad uterina intensa y de duración prolongada, sin modificación o dilatación del cérvix, en algunos casos este trabajo se ha culminado llegando a un procedimiento quirúrgico ( Cesárea ) por sufrimiento de la Diada Materno Fetal, es así que se ha evidenciado, cambios en la conducta emocional, física y psicológica. En los casos observado no se ha dado ruptura uterina puesto que es una agua severamente toxica y caliente.

**Perejil (petroselinumsativum):** Contiene apiína (el mismo glucósido que se encuentra en el apio) Es una planta bianual de 60 a 100 cm de altura, con un olor característico. Presenta multitud de tallos que salen de una sola raíz fusiforme o tuberosa. Los tallos son erectos, redondeados, con un surco longitudinal, muy ramificado. Las hojas son tripinnadas.

Contiene aceites esenciales apiol y miristicina, que le otorga propiedades emenagogas (estimula la menstruación), vasodilatadoras y tónicas. El perejil presenta efectos oxitócicos, contrae el útero, desencadenando en el aborto.

El perejil es un poderoso estimulante muscular. Dado que el útero es un músculo, el perejil podría ocasionar que la mujer embarazada que lo consumiera abortara al feto.

Por otra parte, la medicina popular tradicional utiliza el perejil para tratar a las mujeres en el período postparto. El perejil tiende a causar fuertes contracciones uterinas que podrían contribuir a que el útero se contraiga hasta volver al tamaño anterior al parto. Debido a que este tipo de contracciones están relacionadas con la prolactina, la cual es necesaria para la lactancia; el perejil es considerado beneficioso para el desarrollo del suministro de leche materna de las recientes mamás. ([www.español.pregnancy-info.net/hierbas](http://www.español.pregnancy-info.net/hierbas))

Actúa como estimulante del útero, así que las mujeres embarazadas no deben consumirlo por riesgo de aborto o parto prematuro. (MATERNIDAD Y SALUD DE LA MUJER, PERRY, S. E.)

**Toxicidad:** en caso de sobredosis se produce un cuadro caracterizado por espasmo abdominal o vesical, anuria, hemorragia y espasmo uterino, hemólisis y hemoglobinuria. ([www.salud.es/principio/perejil](http://www.salud.es/principio/perejil))

En el Área de Centro Obstétrico casi la mayoría de las pacientes que ingresan con Labor de Parto vienen ingiriendo agua de perejil el mismo que contiene dos componentes llamados Apiina y Apiol, los cuales actúan como estimulante uterino, provocando sufrimiento u óbito fetal, puesto que en la gran mayoría de las pacientes que han ingerido este tipo de bebida lo único que se consigue es que exista un aumento de contracciones uterinas sin modificación del cérvix, tomando en cuenta que un principal efecto psicológico es la angustia al no saber cómo va a nacer su niño, irritabilidad provocada por la toxicidad del perejil por la cantidad ingerida.

**Pepas de chirimoya:** Es una fruta que pertenece a la familia de las Anonáceas, que consta de unas 800 especies arbóreas de las regiones tropicales, con frutos en baya y carnosos. El género Anona consta de 120 especies de las que unas 20 se cultivan por sus frutos en la América tropical y sur de Europa. Procede del chirimoyo, un árbol que puede alcanzar hasta 8 metros de altura.

El origen de la chirimoya se remonta a los Andes peruanos y las montañas de Ecuador, dónde crece espontáneamente, aunque algunos historiadores incluyen también las zonas andinas de Chile y Colombia. Los españoles la denominaron "manjar blanco" cuando la descubrieron en América. ([www.redpermacultura.org/](http://www.redpermacultura.org/))

Uno de los componentes esenciales es el **Hinojoel** cual es un aceite esencial rico en anetol que es el compuesto químico que da aroma es rico en flavonoides que estimulan la secreción de estrógenos , por lo que ha sido empleado para estimular el flujo de leche materna.

**Toxicidad:** Un extracto acuoso caliente preparado con semillas, resultó ser venenoso para el organismo humano. Algunos autores reportan que esta planta es tóxica.

En el Área De Centro Obstétrico ingresan pacientes que han ingerido agua de pepas de chirimoya el mismo que contiene un aceite esencial llamado Hinojo el cual ayuda en la producción de estrógenos. “El estrógeno es una hormona incluida en la maduración del cuello uterino (cérvix) y su preparación para el nacimiento del bebé. Es posible que el estrógeno aumente la liberación de otras hormonas locales (prostaglandinas) que ayudan a madurar el cuello uterino.” ( Thomas J, Kelly AJ, Kavanagh J 2008), es así que las pacientes que han ingerido este tipo de bebida han presentado cuadros severos de trabajo de parto con contracciones uterinas intensas, sin modificación del cérvix, dando como resultado nacimientos de niños con traumas faciales y presentación de caputs y a la madre produciendo cuadros de depresión.

**Hoja de higo:** nombre científico (ficus carica) fruto conocido como higo no es sino la flor modificada en una estructura carnosa y llena de jugo. Los colores en los que lo podemos encontrar van del verde, en el momento en que nace, al negro, cuando ya está maduro.

Desde la antigüedad se le ha considerado un fruto exquisito, incluso algunas culturas lo utilizaban en rituales sagrados, en ese momento, su piel mostrará un aspecto arrugado y un color oscuro. Además, es un alimento muy utilizado en cocina, se toma crudo, como ingrediente de algunos platos, o como acompañamiento. Posee vitaminas y gran cantidad de azúcar. Se utiliza, también, en el tratamiento de algunas enfermedades como el estreñimiento.

Sus hojas son antiinflamatorias, contienen una sustancia llamada tisana la misma que ayuda a adelantar las reglas que se hayan retrasado y calman los dolores menstruales.

No se debe consumir durante el embarazo debido a su alta toxicidad ya que “contiene caucho (2,4%), resina, albúmina, cerina, azúcar y ácido málico, renina, enzimas proteolíticas, diastasa, esterasa, lipasa, catalasa y la peroxidasa. El látex es sumamente irritante para la piel si no se elimina de inmediato”. (www.redpermacultura.org/articulos/33). “En el látex se hallan entre otras sustancias,

enzimas proteolíticas que son denominadas ficinas, papaína y diastasa similar al jugo pancreático. La ficina es una enzima proteolítica proveniente del látex de *Ficus carica*. Pertenece al grupo de las tiol proteasas y es muy similar a la papaína que se extrae del látex de papaya. Se ha reportado, que el látex de plantas como la *carica ficus*, induce contracciones espasmódicas del músculo uterino, similar a la oxitocina“. ([vitae.ucv.ve/module=articulo](http://vitae.ucv.ve/module=articulo)). La tisana puede provocar un aborto ya que ayuda a las contracciones uterinas puesto que “el útero está formado por tres capas: la interna que lo recubre se llama endometrio, y es la que se desprende durante la menstruación y en la que anidan los óvulos fecundados; la media se compone de músculo liso y es la que genera las contracciones durante el parto, y la más externa es una membrana serosa (provista de fluido transparente) los ginecólogos aducen que la tisana es una hormona sintética, del tipo progestágeno a más de actuar a nivel de las segunda capa del útero”. ([www.jardindelasalud.blogspot.com/2008](http://www.jardindelasalud.blogspot.com/2008))

Actúa como dilatador en momento del parto y para combatir trastornos ginecológicos como la amenorrea y la dismenorrea. ([www.misabueso.com/salud/Higo](http://www.misabueso.com/salud/Higo))

Esta planta es una de las principales especies utilizadas para ayudar a las pacientes en trabajo de parto es así que ingresan al Área de Centro Obstétrico ingiriéndola, ya que la mayoría de las pacientes creen que esta bebida les va a ayudar a dar a luz pronto y sin mucho dolor, pero esta especie contienen un componente llamado Tisana que es un estimulante uterino que lo único que provoca es alterar la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas sin modificación del cérvix, lo que conlleva a la paciente a un cuadro de irritabilidad y desesperación.

Cabe recalcar que todas estas plantas utilizadas por diferentes personas relacionadas con la paciente (madre, tía, partera, suegra, cuñada, etc.) dicen en las entrevistas realizadas que les ofrecen estas bebidas porque creen que les vaa “AYUDAREN EL TRABAJO DE PARTO” de lo que se ha visto desencadena una aceleración en las contracciones y duración prolongada sin modificación en el cérvix puesto que la mayoría de estas plantas poseen componentes que actúan como estimulantes

uterinos, dando como resultado consecuencias graves en la Diada Materno Fetal tales como:

- Fetales
  - ❖ Sufrimiento agudo fetal
  - ❖ Óbito fetal
  - ❖ Traumatismos faciales
  - ❖ Caputs
  - ❖ Neumonías por aspiración de meconio
  - ❖ Ingresos a neonatología por alteraciones durante trabajo de parto
- Maternos
  - ❖ Desgarros
  - ❖ Edemas vulvo vaginales
  - ❖ Varices vaginales
  - ❖ Hemorragias postparto

### **2.3.3 COSTUMBRES Y TRADICIONES DE LAS COMUNIDADES ANDINAS EN EL PROCESO DE PARTO**

#### **2.3.3.1 INTRODUCCIÓN**

En las comunidades andinas como Herqa y Totorani, en las cuales trabajo y cuya población aproximada es de 2,800 habitantes se conservan aún tradiciones y costumbres, las que son transmitidas de generación a generación, como una forma de resistencia a la transculturización y homenaje a las sabias enseñanzas de sus ancestros: los incas. En tales comunidades existen las parteras tradicionales que poseen parte de ese conocimiento ancestral y como tal conocen una gran variedad de hierbas medicinales que crecen en sus campos y saben también realizar los rituales míticos religiosos, necesarios para su aplicación. Ellas recibieron este saber de sus madres que también realizaron esta labor o de algún familiar cercano, por ello y pese a que son mujeres de condición humilde gozan del respeto y aprecio de la comunidad y porque además usando ese legado ayudan a las gestantes campesinas, especialmente durante el alumbramiento, mitigando sufrimientos y malestares.

Estas parteras, en una actitud de gran colaboración se encuentran junto a las parturientas desde mucho antes de iniciarse los dolores, aconsejando y orientando a la futura madre en cuanto a su alimentación y actitud frente al parto. Cuando comienza el parto, la primera persona a quien le avisan, es a la partera y ella presurosa, corre a cooperar con la parturienta, se encarga de recibir a quien está naciendo. Será ella también, la que se encargue del "pago a la tierra" y demás rituales que la situación precisa.

### **2.3.3.2 EMBARAZO**

La gestante campesina goza del respeto de su pueblo porque es portadora de un nuevo ser, un regalo para la "pachamama" o madre tierra; será uno más que la hará producir con su trabajo. Esta situación obliga al esposo y familiares a tratarla con mucho cariño, complaciendo todos sus "antojos" porque si no lo hacen (según la creencia) la "wawa" morirá en el vientre y la familia será castigada severamente por los "apus" dioses. Esta particular situación es aprovechada por la gestante para exigir muchas veces caprichos difíciles de complacer.

Conforme avanzan los meses requiere de mayor cuidado y cariño por parte del esposo, quien la irá reemplazando en los quehaceres de la casa, principalmente en el acarreo del agua y la preparación de los alimentos, puesto que cargar bultos pesados o acercarse demasiado al fogón pueden ocasionar un nacimiento prematuro o daños al feto.

Al aproximarse al parto, deberá alimentarse mejor, para ello, la familia se encarga de prepararle caldo de cabeza o gallina, alimentos que le proporcionarán las fuerzas necesarias para resistir la labor de parto.

Dentro del séptimo mes y la penúltima semana del embarazo, a la gestante se le practica el famoso suysusqa" (el cernido) o "chaqchisqa" (el sacudido), que consiste en colocar a la mujer sobre una manta, luego dos ó más personas cogen dicha manta por los extremos y proceden a sacudir suavemente para que la "wawa" se acomode en la matriz y evite las posiciones difíciles (Transversal o podálica) que puedan complicar el parto. Realizado este acto, se acomoda un ovillo de lana en el borde

superior de la matriz y se lo sujeta con una faja, con el objeto de que la criatura no vuelva a desacomodarse, más al contrario baje y así ayude al parto.

En cambio no se puede tener igual actitud con aquellas prácticas que ponen en riesgo la salud de la madre o del feto, como es el caso de colocar un ovillo de lana en el borde superior de la matriz o fajar a la madre antes del parto, ya que esto impide que el neonato se acomode, o se produzca la rotación, la cual es indispensable para el nacimiento del niño.

### **2.3.3.3 PARTO**

Cuando comienzan los dolores, toda la familia se reúne para acompañar y ayudar a la gestante en la difícil tarea del parto. Horas antes, llevan a la parturienta a la habitación más oscura, la ubican en el suelo sobre unos cueros de oveja y la abrigan con mantas oscuras para darle más calor,

Luego se procede a sahumar el cuarto para ahuyentar a los malos espíritus. El sahumero que se utiliza se prepara con cerdas y excremento de chanco, azúcar y tela de araña. A la madre se le da de tomar bebidas "calientes" de hojas de higo, trigo tostado, canela, manzanilla, hierbabuena, melloco, salvia o romero.

Conforme los dolores de parto, se presentan más seguidos, la partera le brinda mates cálidos de forma rutinaria, con el fin de apresurar el parto, los acompañantes prenden cigarrillos para calentar aún más el ambiente y cierran ventanas y puertas por las cuales podrían entrar "malos vientos". En estos momentos es indispensable la presencia de la madre o suegra de la gestante, así como del esposo. En caso de ausencia de este último, es reemplazado por el padre.

La parturienta se pone en cuclillas y comienza a pujar. El esposo la sujeta, le da la fuerza que necesita y soporta los pellizcos Y manotazos de ella.

Inmediatamente después del parto, para que recupere las fuerzas perdidas, se lo hace tomar caldo de cabeza o gallina. Estos caldos deben ser servidos muy calientes (hirviendo) y con abundante carne y chulo. Asimismo, tomará bastante mate de hierbas "frescas" como flor de nabo, ortiga, llantén, etc.

Mientras tanto la madre o la suegra de la parturienta, baña y abriga al recién nacido. A continuación le colocan un pedazo de lana negra en su fontanela, llamada "molllerita" o "puqyucha", para evitar que le entre aire y se resfríe. A la ropita con que se lo viste, se le adiciona ajo o ruda para que "no sea mirado con envidia"

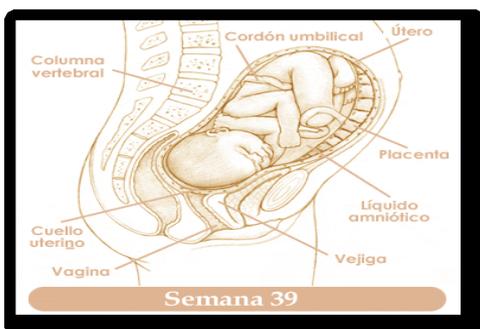
Mientras la madre espera la salida de la placenta, la persona que atendió el parto, amarrará un pedazo de hilo torcido en el dedo pulgar del pie que lo llevará hasta la punta del cordón umbilical, el cual será suavemente jalado cuando la mujer sienta los dolores que indican que la placenta está siendo expulsada.

Una vez que sale la placenta, se la lava minuciosamente y se le pinchan los vasos con agujas para que salga toda la sangre. Esta actividad es realizada por alguna persona voluntaria a quien le retribuyen económicamente, ya que mirar la placenta "produce ceguera". Si la placenta no es bien lavada, los hijos posteriores, nacerán negros y feos. Lavada la placenta, es enterrada en alguna parte de la casa, si es de niña o "warmi", se la acompaña con pedazos de lana, ollitas de juguete o palos de tejer, "ruranas", y si es de niño o "cari" de animalitos de juguete, "chakitaqlla", algunos centavos.([www.interculturalidad.org/numero05](http://www.interculturalidad.org/numero05))

### **2.3.4 MEDICINA OCCIDENTAL**

#### **2.3.4.1 LABOR DE PARTO NORMAL**

Es el conjunto de acontecimientos que suceden para permitir el nacimiento del feto. El mecanismo del trabajo de parto es la serie de movimientos cardinales que realiza el feto durante su tránsito por el canal del parto.



Manual de enfermería y obstetricia I

## **2.3.5 MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO**

### **2.3.5.1 INTRODUCCIÓN**

El trabajo de parto y nacimiento son procesos complejos en el cual participan varios factores, siendo los más importantes: el pasajero (o sea, el feto, las membranas y la placenta), el canal del parto, las contracciones, la posición de la madre y su respuesta psicológica o emocional, percibida por una mujer y su familia como un acontecimiento natural de gran significado afectivo y poco o ningún sufrimiento físico o psicológico, o bien como un suceso negativo, doloroso, peligroso y atemorizante.

### **2.3.5.2 MOVIMIENTOS CARDINALES**

Los movimientos cardinales del mecanismo de trabajo de parto, se han dividido en tres movimientos básicos:

El primer movimiento lo constituye el encajamiento, que a su vez incluye:

- Flexión.
- Orientación.
- Asinclitismo.

#### **Encajamiento**

Es el proceso dinámico mediante el cual el polo cefálico del producto, que se encuentra por arriba del estrecho superior de la pelvis, desciende y penetra en la excavación pélvica. Para que ocurra el encajamiento, se requiere flexión, orientación y asinclitismo. Este fenómeno puede ocurrir durante las últimas semanas de la gestación o presentarse ya una vez establecido el trabajo de parto; generalmente el encajamiento ocurre con la sutura sagital transversa con relación a la pelvis materna.

#### **Flexión**

El objetivo de la flexión, es lograr que el feto descienda en la excavación pélvica; para ello se requiere que:

- La presión de la contracción uterina se transmite a través de la columna vertebral, logrando que se flexione la cabeza a nivel de la articulación

occipitoatloidea, al encontrar resistencia con las paredes de la pelvis, el suelo de la misma o por el cérvix.

- Al flexionarse la cabeza fetal se propicia que se ofrezcan los diámetros menores de la cabeza fetal, la cual actúa como palanca de primer grado; así el diámetro occipitofrontal (11.5cm) es sustituido por el suboccipitofrontal (10.5cm).

### **Orientación**

En el estrecho superior de la pelvis, la cabeza fetal tiende a orientar su diámetro mayor (occipito-frontal - 12cm), con uno de los diámetros mayores de la pelvis (oblícuos); este movimiento obedece a la Ley de Selheim, que refiere que “dos óvalos desiguales únicamente pueden quedar orientados conjugando sus ejes mayores”.

**Asinclitismo.** La sutura sagital del feto frecuentemente se encuentra desviada hacia el promontorio o hacia la sínfisis púbica; esta desviación hacia la parte posterior o anterior de la pelvis recibe el nombre de asinclitismo.

Si la sutura sagital se encuentra más cerca del promontorio, el parietal anterior se presenta hacia los dedos del explorador y este proceso es conocido como asinclitismo anterior.

Si por el contrario, la sutura sagital se aproxima hacia la sínfisis del pubis, lo que se presenta a los dedos del explorador sería el parietal posterior; este proceso es conocido como asinclitismo posterior.

Es importante que durante el trabajo de parto siempre exista un ligero asinclitismo para que de esta manera se aproveche al máximo la cavidad pelviana.

El segundo movimiento lo constituye el descenso que a su vez incluye la rotación interna.

### **Descenso**

El descenso del feto a través de la pelvis materna es como una caída a plomo en la excavación pélvica debido a que es como un tonel con todos sus diámetros proporcionales predominando los de 12cm. Es como si cayera un cilindro (feto) dentro de otro (pelvis). La cabeza puede descender en asinclitismo (primero un parietal que el otro) o en sinclitismo (sutura sagital equidistante del pubis y del

sacro). La cabeza queda en segundo plano o encajada. Este movimiento se debe a diferentes fuerzas como son:

- La presión ejercida por el líquido amniótico,
- La presión ocasionada por la dinámica uterina sobre el feto,
- La contracción que ejercen los músculos abdominales maternos
- La extensión y alineación del cuerpo fetal.

**Rotación interna.** La rotación interna de la cabeza y la acomodación de los hombros al estrecho superior, ocurre al rotar la cabeza fetal en el interior de la pelvis para orientar su diámetro mayor (occipitofrontal) con el diámetro anteroposterior de la pelvis materna. La sutura sagital se coloca en el diámetro anteroposterior de la pelvis materna y el occipucio se va moviendo hacia la sínfisis del pubis (occipitopúbica) o hacia el sacro (occipitosacra) tratando de regresar a su posición original.

Este giro es de 45° en las variedades anteriores, de 90° en las transversas y de 135° en las variedades posteriores. En ese momento el diámetro biparental del producto coincide con el diámetro biciático de la pelvis materna. La cabeza queda en el tercer plano y se produce el primer tiempo del parto de hombros por acomodación al estrecho superior ubicándose en un diámetro oblicuo.

Por último la expulsión o desprendimiento, está conformada por:

- Extensión.
- Restitución.
- Rotación externa.

### **Expulsión o desprendimiento**

**Extensión:** se produce una flexión exagerada ofreciendo el diámetro suboccipitobregmático (9.5), retropulsa el coccix y el occipital ubicándose debajo del pubis hace de bisagra permitiendo que por una deflexión de la cabeza, se desprenda apareciendo primero el diámetro suboccipitobregmático, luego el suboccipitofrontal y por último el suboccipitomentoniano. Se presenta así también el segundo tiempo del parto de hombros, que es encaje y descenso.

**Restitución:** Este movimiento es necesario para la acomodación de los hombros al estrecho inferior: es el tercer tiempo del parto de hombros, que consiste en una

rotación interna, por la cual, su mejor diámetro el biacromial, pasa de un diámetro oblicuo al anteroposterior. La cabeza tiende a ponerse como estaba dentro de la pelvis o sea en el diámetro oblicuo en el que estaba originalmente, derecho o izquierdo, maniobra llamada restitución.

**Rotación externa:** Es el cuarto tiempo del parto de hombros. Al estar en el diámetro anteroposterior de la pelvis, el hombro anterior se ubica debajo de la sínfisis pubiana y hace de bisagra para el desprendimiento del hombro posterior, saliendo luego el anterior.

## **2.3.6 ETAPAS DE LA LABOR DE PARTO**

### **2.3.6.1 Fase prodrómica**

- Descenso del fondo uterino
- Se debe al “encajamiento” en la pelvis materna
- En primigestas puede ocurrir hasta 2 semanas antes del parto.
- En multíparas puede ocurrir al inicio del trabajo de parto

Inicio del trabajo de parto

- Actividad uterina regular, con 2 o 3 contracciones cada 10 minutos de intensidad moderada (duración  $\geq 30''$ ).
- Dilatación cervical de unos 3 a 4 cm y que éste se encuentre al menos semiborrado y centrado.

### **Dilatación:**

Es el reblandecimiento y borramiento del cuello uterino, abarca desde el comienzo del trabajo de parto hasta los 10 cm de dilatación del cuello.

Se subdivide en:

- **Fase latenteo parto temprano:** es de 0 a 3 centímetros de dilatación, esta es la fase más larga y menos intensa, en esta fase todas las partes del organismo que van a intervenir se preparan para el alumbramiento y comienza la dilatación del

cuello del útero que alcanzara los 3 centímetros de dilatación, por lo general su duración varía entre 6 a 12 horas para las primíparas, y de 3 a 6 horas para las multíparas, en esta fase las contracciones suelen durar entre 30 y 45 segundos, con un intervalo de 5 a 20 minutos.

- **Fase activa:** Es de 4 a 7 centímetros de dilatación, la segunda fase es por lo general más corta y puede tomar entre 2 a 3 horas y media, durante las cuales el útero trabaja intensamente para permitir el paso del bebé, en esta fase las contracciones son más intensas y con un intervalo de 3 a 4 minutos y una duración de 40 a 60 segundos.
- **Fase de transición o avanzada:** es de 8 a 10 centímetros de dilatación, la transición es la parte más exhaustiva y demandante del trabajo de parto.

Las contracciones alcanzan su pico de intensidad, y se vuelven más fuertes, con una duración de 60 a 90 segundos, con un intervalo de 2 o 3 minutos entre cada contracción.

Duración depende de:

- Efectividad de las contracciones uterinas.
- Relación entre pelvis y feto.
- Duración normal con dinámica uterina espontánea:
- Primíparas: 8-12 horas.
- Multíparas: 4-8 horas

Valoración

- Observación del progreso y evolución del trabajo de parto.
- Control de signos vitales
- Valoración estado materno. (tactos, control de la AU, frecuencia, intensidad y duración)
- Valoración estado fetal. (movimientos fetales, FCF)
- Dilatación cervical

- Canalización de vía periférica con dextrosa al 5% (obstetricia1/TEMAS/MECANISMO.)

**Expulsión:** Se inicia con la dilatación completa y finaliza con la expulsión del feto. Al descender, la presentación fetal (cabeza) comprime el rectosigmoides y las estructuras nerviosas de la región, desencadenando la contracción involuntaria del diafragma y músculos abdominales.

La mujer experimenta deseos de pujar voluntariamente y contrae más los músculos de la prensa abdominal.

El suelo de la pelvis es desplazado por el feto que avanza, la vagina se distiende y la cabeza se ve al final de la vulva con cada contracción; entre las contracciones, la cabeza retrocede, hasta que aparecen las eminencias parietales (coronación), durante esta etapa, el médico decide la necesidad de realizar la episiotomía. En ese momento, el occipucio ha pasado ya debajo del arco púbico y se produce la extensión de la cabeza. Luego de unos segundos se comprueba su rotación externa, con la siguiente contracción se expulsa el resto del niño.

Signos del período expulsivo:

- Contracciones intensas
- Aparición de pujos
- Abombamiento y adelgazamiento del periné
- Protusión y dilatación del ano
- Visualización de la presentación fetal

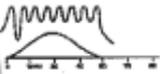
Duración:

- Nulípara : hasta 120 minutos (promedio 50)
- Multípara : 30 minutos ( Etapas del trabajo de parto.mht)

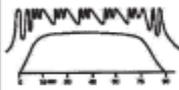
**Alumbramiento:** Es la expulsión de la placenta y las membranas ovulares, secundaria a potentes contracciones uterinas. Se produce habitualmente antes de transcurridos 30 minutos del nacimiento. El alumbramiento va acompañado por una hemorragia de moderada cantidad. (Babysitio Embarazo El trabajo de parto)

**1 0 2 horas postparto:** Etapa que dura desde la salida de la placenta hasta 2 horas postparto. (Babysitio Embarazo El trabajo de parto)

## Las etapas del trabajo de parto y parto

Etapa	Cambios físicos	El cuello uterino	Contracciones y respiración	Sensaciones	Acciones	
Etapa uno	Pre parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contracciones sin progreso</li> <li>El cuello uterino madura</li> <li>El cuello uterino puede ser afectado</li> <li>El cuello uterino podría dilatarse 1 a 2 cm</li> <li>Podría presentarse sangre o moco</li> </ul>	1 cm		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansiosa</li> <li>Espera con ansia al nacimiento y al bebé</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comienza o continúa la anidación</li> <li>Empaque sus maletas para ir al hospital</li> </ul>
	Inicio del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las contracciones se vuelven regulares</li> <li>El cuello uterino se borra, se dilata 2 a 4 cm</li> </ul>	3 cm		<ul style="list-style-type: none"> <li>Entusiasmada</li> <li>Impaciente</li> <li>Insegura</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intente distraerse</li> <li>Películas</li> <li>Camine</li> <li>Relájese en casa</li> <li>Tome una ducha</li> <li>Cambie de posición</li> <li>Beba líquidos/ coma ligeramente</li> <li>Vacíe la vejiga</li> </ul>
	Trabajo de parto activo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contracciones más largas, más fuertes, más cercanas una de la otra</li> <li>Las membranas podrían romperse</li> <li>El cuello uterino se borra, se dilata 4 a 8 cm</li> </ul>	4 cm		<ul style="list-style-type: none"> <li>Concentrada</li> <li>Seria</li> <li>Comienza a estar cansada</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use la respiración estructurada</li> <li>Camine</li> <li>Hidroterapia</li> <li>Cambie de posiciones</li> <li>Beba líquidos/ coma ligeramente</li> <li>Vacíe la vejiga</li> <li>Anestesia epidural si se desea</li> </ul>
	Transición del trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contracciones intensas con picos múltiples</li> <li>Descanso mínimo</li> <li>El cuello uterino se dilata 8 a 10 cm</li> </ul>	10 cm		<ul style="list-style-type: none"> <li>Concéntrate sobre aquí y ahora, visión del túnel</li> <li>Dificultad para manifestar las necesidades</li> <li>Sensible al tacto</li> <li>Posibles deseos de pujar</li> <li>Posibles náuseas</li> <li>Malhumorada</li> <li>Débil</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contracciones sin progreso</li> </ul>

## Las etapas del Trabajo de parto y Parto

Etapa	Cambios físicos	El cuello uterino	Contracciones y respiración	Sensaciones	Acciones
Etapas dos	Pujar			<ul style="list-style-type: none"> <li>Esperar el nacimiento</li> <li>Posible energía renovada</li> <li>Cansada, soñolienta</li> <li>Sudorosa</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hielo picado si desea</li> <li>Podría ser que las compresas le hagan sentir bien</li> <li>Posible evacuación intestinal</li> </ul>
	Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cabeza del bebé corona</li> <li>El bebé está naciendo</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenta</li> <li>Aliviada</li> </ul>
Etapas tres	Expulsión de la placenta			<ul style="list-style-type: none"> <li>Es posible que tenga temblores</li> <li>Es posible que sienta frío, escalofríos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concentrada en el bebé</li> </ul>
Etapas cuatro	Recuperación			<ul style="list-style-type: none"> <li>Entusiasmada, contenta</li> <li>Podría estar muy cansada</li> <li>Desea hablar acerca del nacimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amamantar al bebé cuando esté cómoda</li> <li>Comer y beber</li> <li>Tener ayuda la primera vez que se levante de cama</li> <li>Hielo en el perineo</li> <li>Llamar a la familia, los amigos</li> <li>Tener visitas</li> </ul>

Educación perinatal Proceso del trabajo de parto y parto, Página 107 Embarazo y parto

### 2.3.7 PARTO DISTÓCICO

**Definición:** Es la complicidad y dificultades que presenta un parto, esto sucede cuando el feto tiene anomalías tanto anatómicas como funcionales y también puede ser tanto por la madre, pelvis, útero o cérvix, o una mezcla de algunos de ellos que llevan a tener complicaciones.

**Causas:** Anomalías de las fuerzas expulsivas, sea por contracciones uterinas de intensidad insuficiente o inapropiada coordinación para lograr la dilatación del cuello uterino, disfunción uterina o un esfuerzo inadecuado.

- \* Útero hipotónico
- \* Mala posición
- \* Fatiga materna
- \* Útero hipertónico
- \* Sufrimiento fetal
- \* Ruptura uterina

**Disfunción uterina no coordinada:** El segmento se contrae con mayor intensidad que el fondo y asincrónicamente. Puede desencadenar el anillo de Bandl. (Engrosamiento en forma anular del útero en el parto por encima del orificio interno)

#### **2.3.7.1 ANOMALÍAS DE PRESENTACIÓN**

- \* Variedad de posición o desarrollo del feto.
- \* Variedad de posición OccipitoposteriorOccipitotransversa
- \* Presentación Cara Frente Nalgas
- \* Situación Transversa Compuesta
- \* Distocia de hombro

#### **2.3.7.2 ANOMALÍAS DE LOS TEJIDOS BLANDOS DEL APARATO REPRODUCTOR**

Constituyen un obstáculo para el descenso del feto.

**Cuello Distocia cervical primaria:** Cuando no existe el antecedente de lesiones. Algunas veces es debido a hipoplasia congénita del orificio interno del cuello, sin embargo en la mayoría de los casos, no se encuentran alteraciones ni macro ni microscópica que expliquen el problema.

**Distocia cervical secundaria:** Es cuando la falla del cuello para dilatarse es debida a lesiones o enfermedades del mismo. Es más frecuente en multíparas con antecedentes de desgarro cervical extenso en partos anteriores, cervicitis crónica, neoplasias y de intervenciones tales como:

- Conización.
- Vagina doble
- Malformaciones congénitas
- Cirugía vaginal previa
- Sarcomas
- Fibromas
- Carcinomas
- Edema vulvar
- Preeclampsia

### **2.3.8 TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO**

#### **2.3.8.1 Definición.-**

El trabajo de parto precipitado es aquel en el cual existe una actividad uterina exagerada, bien coordinada y con una duración del trabajo de parto, desde su inicio hasta la expulsión del feto, de menos de 3 horas.

Otros autores consideran que existe parto precipitado en los siguientes casos:

- ✓ Cuando el primer y segundo periodos del parto duran:
  - \* En nulíparas < 2 horas
  - \* En multíparas < 1 hora
- ✓ Cuando la dilatación progresa a una velocidad de:
  - \* En nulíparas 5 cm/hora o más
  - \* En multíparas 10 cm/hora

Se caracteriza por dilatación muy rápida con contracciones uterinas intensas y frecuentes que producen un descenso precipitado.

### **2.3.8.2 Etiología.-**

Ocurre en el 2% de los casos y se presenta cuando existe una disminución de la resistencia de las partes blandas maternas, asociado a contracciones uterinas y abdominales anormalmente vigorosas que no producen dolor intenso. En ocasiones es provocado en forma iatrogénica por el uso indiscriminado de estimulantes de la contracción. Si se realiza el diagnóstico antes del parto y si el monitoreo electrónico revela signos de sufrimiento fetal, se debe administrar anestesia peridural, omitir los estimulantes de la contracción y usar agentes tocolíticos que inhiben las contracciones uterinas. Las consecuencias materno-fetales del parto precipitado se señalan en la tabla y se deben a la falta de adaptación de los tejidos y órganos materno-fetales al trabajo de parto.

### **2.3.8.3 Tratamiento.-**

El tratamiento del parto precipitado se logra suspendiendo la administración de estimulantes de la contracción uterina. La analgesia no modifica el patrón de contracción, la anestesia epidural puede tener un efecto sedante pasajero, sólo la anestesia con halotano e isoflurano pueden tener un efecto más prolongado, pero no se utiliza en la práctica.

## **2.3.9 DISTOCIA DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA**

Se denomina distocia contráctil, distocia dinámica, disfunción uterina o Tdp disfuncional a toda alteración del curso del parto provocada por anomalías en las características de la contracción uterina, lo que complica la evolución y el pronóstico del parto, así como la vitalidad fetal.

Para conocer cuándo la actividad uterina es anormal es preciso saber la dinámica uterina normal durante los diferentes periodos del parto. Ésta se mide por diferentes parámetros que son:

- **Frecuencia:** es el número de contracciones que aparecen en un periodo de 10 minutos. Lo normal es de 3-5 cada 10 minutos.
- **Intensidad:** se mide en mmHg y compara la diferencia de presión desde el tono basal hasta el punto más alto de la contracción. Lo aceptado es de 30 a 50 mmHg.

• **Duración:** es el tiempo transcurrido desde que se inicia la contracción hasta que recupera el tono basal existente antes de su inicio. Lo normal es entre 30 y 90 segundos.

**Tono Basal:** es la presión intrauterina existente en un útero en reposo, entre dos contracciones. Esta oscila entre 8 y 12 mmHg. Las distocias dinámicas se clasifican según el parámetro alterado de la contracción.

Entre las principales tenemos:

### **2.3.10 HIPERDINAMIAS**

Son trastornos de la dinámica uterina por exceso, pero que paradójicamente en algunos casos conducirá a un parto prolongado, porque esta dinámica frecuentemente es excesiva pero inefectiva.

#### **2.3.10.1 Hiperdinamia primaria**

El exceso de la actividad contráctil del útero tiene una etiología poco definida.

- \* Hiperfunción de los mediadores bioquímicos del miometrio (hipersistolía)
- \* Aumento de la excitabilidad de la fibra muscular uterina, por sobredistensión de la misma (embarazo múltiple, polihidramnios)

#### **2.3.10.2 Hiperdinamia secundaria**

Generalmente causadas por:

- \* La existencia de obstáculos mecánicos a la normal progresión del parto, que originan una dinámica de lucha que trata de vencer el obstáculo.
- \* La administración de dosis inadecuadas de oxitocina o prostaglandinas. Cabe destacar en este punto la cada vez más extendida utilización de prostaglandinas locales para la maduración e inducción del parto. La hiperestimulación uterina es frecuente aunque sustasas son bajas, siendo mayor en el gel intracervical que en los dispositivos vaginales de liberación lenta. Mención aparte para la prostaglandina E1 (misoprostol) cuya

utilización obstétrica aún no está aprobada, la cual tiene una alta incidencia de hiperestimulación uterina.

#### **Clínica.-**

Clínicamente podemos distinguir 2 formas de hiperdinamia, según se acompañen o no de hipertensión (esta última puede ser leve 13-20 mmHg, moderada 20-30mmHg., severa >30 mmHg de tono basal):

#### **2.3.10.3 Hiperdinamia sin hipertensión**

La actividad contráctil por encima de los valores normales posee una gran efectividad y puede originar un parto que progresa muy rápidamente (parto precipitado). Aumenta las posibilidades de complicaciones feto-maternas como riesgo de pérdida de bienestar fetal por hipoxia, desgarros de canal blando, desprendimiento de placenta e hipotonías postparto. “El útero que se contrae con una gran fuerza antes del parto, probablemente sea hipotónico después de él, presentando como consecuencia, hemorragia que parte de la zona de implantación de la placenta”.

#### **2.3.10.4 Hiperdinamia con hipertensión**

La actividad contráctil eficaz está alterada. Con ello aumenta el riesgo de pérdida de bienestar fetal (por disminución mantenida del flujo sanguíneo en el espacio intervilloso), de desprendimiento de placenta e incluso de rotura uterina.

#### **2.3.10.5 Tratamiento**

En cuanto al tratamiento existen varias medidas a tener en cuenta:

Colocación de la paciente en decúbito lateral, lo cual espacia las contracciones y disminuye el tono basal.

- Amniotomía: si se dan las condiciones adecuadas, contribuye a la coordinación de la dinámica y la eficacia de las mismas.
- Regulación o supresión de fármacos úteroestimuladores (oxitocina o prostaglandinas).
- Útero-inhibidores cuando las medidas anteriores no sean suficientes:

- B-Adrenérgicos:
- Ritodrine IV: a dosis de 100-150µg/min
- Terbutalina: 0,125 mg vía SC (Terbasmín® 0,5 mg diluida en S. Fisiológico).
- Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas: Indometacina 100 mg/12 horas.
- Inhibidores de canales de calcio: Nifedipina a dosis 10 mg/6h.

### **Sulfato de Magnesio.**

No obstante, la regulación de la dosis de útero-inhibidores que consiga esto no es fácil y es frecuente una inhibición de la actividad contráctil mayor de la deseada. Si el estado feto-materno es bueno, superada la situación, y previa reevaluación obstétrica se podrá de forma muy cautelosa, reiniciar el estímulo de la dinámica uterina. En los casos en los que existe amenaza de rotura de útero, la inhibición de la dinámica uterina es muy importante con la finalidad, bien de mejorar la oxigenación fetal, o bien, de evitar la rotura del útero, hasta que se adopten las medidas adecuadas al respecto. (Labor-de-Parto scribd.com)

### **2.3.11 EFECTOS PSICOLÓGICOS EN TRABAJO DE PARTO TRAS LA INGESTA DE BEBIDAS TRADICIONALES**

Las mujeres en trabajo de parto que ingieren bebidas calientes mantienen una inestabilidad emocional o sin preparación psicológica, el parto constituye un impacto psicológico intolerable, lo cual induce a conductas anormales durante el parto y en ocasiones a traumas permanentes. Algunos efectos emocionales comunes que se presentan son Aprensión, Ansiedad y Miedo. El temor básico durante el parto es la muerte, ya sea hacia la madre o hacia el futuro bebé. Desde muy temprana edad las mujeres reciben la influencia de consejos y enseñanzas (parientes o amigos) que son mal utilizados provocando temor y consecuencias durante el trabajo de parto muchas madres en nuestro medio no han tenido las ventajas del manejo obstétrico moderno y como resultado han desarrollado actitudes mal aprendidas, que sin intención transmiten a sus hijas embarazadas. (www.buenastareas.com)

### **2.3.12 TRABAJO DE PARTO CON HIPERESTIMULACION POR INGESTA DE BEBIDAS CALIENTES**

Las bebidas calientes y embarazo no tienen por qué estar reñidos, durante la gestación, sobre todo en los primeros meses, muchas mujeres sufren diversos problemas, asociados a los cambios hormonales. Ante todo deben ser evitadas todas aquellas bebidas calientes que tienen efectos estrogénicos, que promueven la fabricación de estrógenos, y oxitócicas, que aumentan el tono de las contracciones uterinas, lo que en ambos casos podría generar un riesgo evidente para el embarazo y trabajo de parto. (JORDI, Manual De Plantas Medicinales)

Mucho antes de la llegada de los hospitales y la medicina moderna alopática, se utilizaban las hierbas para asistir a la madre antes, durante y después del parto y para ayudar en el proceso del parto en sí. El conocimiento de estas bebidas se transmiten de generación a generación y cada comunidad tiene sus propias comadronas que fueron capacitadas en el cuidado de la mujer durante el embarazo y el parto.

Nature'sBirthDrops contiene una combinación de estas hierbas para este tipo de bebidas, especialmente elegidas por su efecto beneficioso de apoyo a la madre durante el parto. Ayuda a mantener contracciones uterinas productivas y una experiencia de alumbramiento natural y positiva. También ayuda a la madre a mantener la calma durante el parto.(Productos naturales Native Remedies)

### **2.3.13 HIPERESTIMULACIÓN UTERINA**

Ocurre cuando la frecuencia de las contracciones es de una cada 2 minutos o menos y duran más de 60-90 segundos, o bien cuando el tono uterino en reposo supera 20 mm de Hg.

La actividad uterina muy frecuente o el aumento del tono miométrial pueden causar hipoperfusiónútero-placentaria e hipoxia fetal. También pueden conducir a rotura uterina o desprendimiento prematuro de placenta, parto precipitado y hemorragia postparto por atonía uterina.

El primer signo suele ser una alteración de frecuencia cardíaca fetal de inicio brusco; desaparición de la dinámica uterina y pérdida de altura de la presentación.

(L. GONZÁLEZ, Hospital Son Dureta, 2006)

### **2.3.14 EFECTOS EN LA HIPERESTIMULACIÓN UTERINA**

De acuerdo a lo estudiado existen diferentes efectos que se pueden presentar en la hiperestimulación uterina esto puede ser tanto para la madre como para el feto dentro de eso tenemos que puede llevar a una posible ruptura uterina, efectos cardiovasculares como: Hipotensión taquicardia y Complicaciones fetales como alteración del riego sanguíneo.([www.portalesmedicos.com/](http://www.portalesmedicos.com/))

### **2.3.15 RUPTURA UTERINA**

El primer signo suele ser una alteración de frecuencia cardíaca fetal de inicio brusco; desaparición de la dinámica uterina y pérdida de altura de la presentación.

(L. GONZÁLEZ, Hospital Son Dureta, 2006)

### **2.3.16 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **2.3.16.1 EXÁMEN FÍSICO CEFALOCAUDAL**

##### **ANAMNESIS:**

##### **Motivo de ingreso**

Dolor abdominal tras la ingesta de bebida de ruda.

##### **Antecedentes Personales**

No alergias. No hábitos tóxicos. No cirugía previa.

Realizó anticoncepción hormonal durante 5 años, hasta 8 meses antes del presente embarazo.

Gestación controlada mensualmente

##### **Antecedentes Familiares**

Padre de 52 años hipertensión arterial (HTA) no complicada.

Madre de 48 años diabetes mellitus tipo I

Hermana preeclampsia

##### **Situación actual**

Paciente al momento irritable, ansiosa tras la ingestión de agua de ruda, presenta taquipnea y taquicardia, no presenta edema, al momento con actividad uterina intensa 4/10 +++/+++ con una duración de 55", aumento de los movimientos fetales y frecuencia cardíaca fetal 165 latidos por minuto, no habido modificación cervical.

## **EXPLORACIÓN FÍSICA**

**Cabeza:** Normo cefálica, cabello de implantación normal de color negro con contextura gruesa, cuero cabelludo con presencia de seborrea.

**Cara:** Simétrica

**Cejas:** simétricas en abundante cantidad de implantación normal de color negro.

**Ojos:** simétricos con movilidad normal de color café oscuro, pupilas isocóricas, permeabilidad de conductos lagrimales.

**Pestañas:** largas de color negro de implantación normal con contextura gruesa.

**Nariz:** simétrica tabique nasal de implantación normal, permeabilidad de fosas nasales.

**Boca:** mucosas orales semihúmedas, encías rosadas, piezas dentales con presencia de caries.

**Cuello:** simétrico, piel rosada a la palpación no hay presencia de adenopatías.

**Tórax:** simétrico con expansión normal, frecuencia cardíaca 88 por minuto

**Mamas:** simétricas, sensibles a la palpación, hipo secretantes, areola pigmentada, pezones retraídos.

**Abdomen:** gestante de feto único, con presencia de estrías, no doloroso a la palpación superficial, frecuencia cardíaca fetal 150 latidos por minuto

**Genitales:** vello púbico en abundante cantidad, se observa la salida de secreción sanguinolenta y la presencia de varices a nivel vaginal, labios mayores edematizados.

**Miembros superiores e inferiores:** simétricos no existe edema.

### **2.3.16.2 EXAMEN FÍSICO POR APARATOS Y SISTEMAS**

#### **Signos Vitales**

- T°: 37.5°C
- FR: 26 x min
- FC: 88 x min
- T/A: 130/70 mmHg

#### **Medidas Antropométricas**

Peso: 54.5 Kg

#### **Sistema respiratorio**

Paciente taquipneica, con autonomía respiratoria asistida con oxígeno a 2 litros por hora.

**Sistema neurológico**

Paciente desorientada, irritable

**Sistema cardiovascular**

Paciente con taquicardia.

**Sistema Gastrointestinal**

Deposiciones ausente.

**Sistema genitourinario**

Micción: espontánea por varias ocasiones.

**Sistema musculo esquelético / piel**

Tono y fuerza conservada en miembros superiores e inferiores.

Presencia de cloasma gravídico a nivel facial y de estrías a nivel del abdomen.

**2.3.16.3 VALORACIÓN OBSTETRICA**

**2.3.16.4**

Embarazo anterior: 0

Numero de gestas: 1

Abortos: 0

Partos vaginales: 0

Cesáreas: 0

Nacidos vivos: 0

Nacidosmuertos: 0

Ganancia de Kg en el embarazo: 20 Kg

Edad en el embarazo: 23 años

Complicaciones durante la gestación: ninguna

Embarazo actual

Semanas de amenorrea de 30-31

Peso actual 63 Kg

Peso anterior 52 Kg

Talla 1.55 Cm

**2.3.16.5 DATOS DE LABORATORIO DURANTE EL EMBARAZO**

<b>Hemoglobina</b>	11-14
<b>Hematocrito</b>	33-44
<b>Glóbulos blancos</b>	6.000-16.000
<b>Plaquetas</b>	discreto descenso
<b>Fibrinógeno</b>	400-650
<b>Urea (BUN)</b>	5-12
<b>Creatinina</b>	<0.8
<b>Ácido úrico</b>	1.2-4.5
<b>Glicemia</b>	60-105
<b>Sobrecarga glucosada 50, una hora</b>	<140
<b>Sobrecarga glucosada 75, dos horas: ayuno</b>	<95
<b>Calcio</b>	8.1-9.5
<b>Colesterol</b>	<280
<b>Triglicéridos</b>	<260
<b>Albúmina</b>	2.5-4.5
<b>Prolactina</b>	50-400
<b>Proteinuria 24 hs</b>	<300
<b>Uro cultivo</b>	negativo
<b>Rubeola, Toxoplasmosis, Citomegalovirus (CMV): IgG +</b>	infección pasada, no es problema
<b>Rubeola, Toxoplasmosis, Citomegalovirus (CMV): IgM+</b>	infección reciente, puede ser un problema

### **2.3.16.6 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARYORI GORDON DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

#### **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN/ MANEJO DE LA SALUD:**

- Aspecto general (vestido/arreglo personal) es adecuado porque esta con la ropa del hospital
- Conocimiento y percepción que tiene sobre la ingestión de bebidas tradicionales, paciente refiere que si ingiere dichas aguas le va ayudar a dar a luz rápido y calentarle el cuerpo.
- Actitud y comportamiento frente a la ingesta de bebidas tradicionales algunas pacientes presentan un comportamiento agresor tras la ingesta de bebidas.
- Conocimientos ancestrales sobre bebidas calientes

#### **PATRÓN 2. NUTRICIONAL/METABÓLICO:**

- Variedad y cantidad de la bebida ingerida
- Número de ingestas durante el trabajo de parto.
- Vía periférica permeable con dextrosa al 5%

#### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

- Presenta vomito
- Cantidad, color, olor de sangrado transvaginal
- Aspecto de tapón mucoso

#### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO**

- El tipo de actividad que realiza si es ligero, moderado
- Valorar frecuencia cardiaca , frecuencia respiratoria
- Valorar si presenta fatiga o debilidad

#### **PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO**

- Valorar si la paciente presenta sueño tras la ingesta de la bebida caliente.

- Valorar si la paciente siente sueño durante la labor de parto.
- Valorar las horas de descanso previo de la paciente.

#### **PATRÓN 6: COGNOSITIVO Y PERCEPTUAL**

- Conoce sobre los riesgos y efectos que conlleva al ingerir las bebidas tradicionales.
- Conoce como afecta estas bebidas tradicionales al feto.
- Valorar el dolor de la paciente durante la labor de parto tras la ingesta de bebidas tradicionales.

#### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO:**

- Valorar el temor o preocupación de la paciente durante la labor de parto.
- Valorar los sentimientos que experimenta en relación con las circunstancias que vive y la percepción que tiene de sí misma
- Capacidad para expresar emociones y miedos.

#### **PATRÓN 8: ROL RELACIONES FAMILIARES**

- Valorar como es la relación de la paciente con el personal de salud durante su proceso de parto
- Valorar si a la paciente le facilitaron dichas bebidas
- Valorar si fue asistida por una partera
- Valorar la relación de la paciente con su esposo.

#### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

- Valorar el aumento de la actividad uterina
- Valorar la hiperestimulación uterina tras la ingesta de bebidas tradicionales.
- Valorar los movimientos fetales y frecuencia cardiaca fetal
- Numero de gestas

#### **PATRÓN 10: ADAPTACION TOLERANCIA AL ESTRES**

- Valorar el afrontamiento de la paciente tras la ingesta de bebidas tradicionales

- Cambios significativos durante la labor de parto.

#### **PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS**

- Valorar sobre sus costumbres y tradiciones
- Valora cuáles son sus prácticas religiosas habituales
- Cuáles son sus creencias o tradiciones familiares en las cuales se pone en práctica la ingestión de bebidas tradicionales.

## 2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Asinclitismo:** (Del griego a-, privación ysinclitismo). Defecto de conjunción entre el eje pelviano y el eje de la cabeza fetal durante el encajamiento.

**Artemisa:** Es una de las plantas medicinales más antiguas del mundo contiene un aceite esencial, que se extrae de las extremidades florales y las raíces, los cuales contienen principalmente cineol, tuyaona, taninos y jugos amargos; muy indicados como antiespasmódico y sedante, ayuda a las mujeres en el parto; de ahí el nombre de esta planta que tiene, entre otras, propiedades contra los dolores menstruales o postparto.

**Apiol:** Es un aceite esencial característico del perejil ya que este ayuda en la amenorrea y estimula el útero

**Anetol:** Es un compuesto aromático al que se debe el sabor distintivo a regaliz del anís, También se le conoce como parapropenilnilosa., el compuesto que hace que el regaliz sea dulce.

**Ácidos Anísico:** Es un aceite esencial que poseen las plantas para curar la artritis.

**Ácido Caprilico:** Es el nombre trivial del ácido octanóico; un ácido graso saturado de ocho carbonos. Está presente en aproximadamente 7% en el aceite de palma y del coco. También está presente en la grasa de la leche de mamíferos.

**Ácido Salicílico:** Se trata de un sólido incoloro que suele cristalizar en forma de agujas. Tiene una buena solubilidad en etanol y éter. Este producto sirve como materia prima para la obtención del ácido acetilsalicílico, comercialmente conocido como Aspirina.

**Apina:** Es un compuesto antipirético que se encuentra en algunas plantas ejemplo: el ajo

**Antiespasmódico:** (Del griego anti, contra yspaó, yo contraigo). Medicamento destinado a combatir el estadoespasmódico, es decir, las contracturas, calambresy convulsiones.

**Antirreumático:** Relativo al alivio de los síntomas de cualquier enfermedad dolorosa o inmovilizante del sistema musculoesquelético.

**Antiséptico:** Sustancia que impide, bloquea el desarrollo de los microorganismos patógenos generadores de las infecciones, o directamente los elimina de plano.

**Biciático:** El diámetro interespinoso (*biciático*) amplio y muy similar al diámetro intertuberoso (bituberoso, entre una tuberosidad isquiática y la opuesta)

**Cineol:** Es un componente del aceite esencial de *Eucalyptus globulus* (Eucalipto). Es un líquido incoloro y transparente con olor parecido al del alcanfor.

**Conducto Galactóforo:** Cada uno de los 15 o 20 tubos lactóforos que conducen la leche desde la glándula mamaria hasta el pezón.

**Eugenol:** Es un miembro de los compuestos de la clase alilbencenos. Es un líquido oleoso de color amarillo pálido extraído de ciertos aceites esenciales, especialmente del clavo de olor, la nuez moscada, y la canela. Es difícilmente soluble en agua y soluble en solventes orgánicos. Tiene un agradable olor a clavo.

**Emenagoga:** Propiedad de una sustancia o planta medicinal con acción estrogénica, se utiliza para referirse a los principios activos, medicamentos o remedios a base de hierbas, que pueden estimular el flujo sanguíneo en el área de la pelvis y el útero, y en algunos casos, fomentar la menstruación. Los principios activos con estas propiedades pueden ser usados en la terapia llamada emenagoga, en los casos de ausencia del flujo menstrual por razones distintas al embarazo.

**Ficus carica:** O higuera es un árbol de pequeño porte o un arbusto de la familia de las moráceas, una de las numerosísimas especies del género *Ficus*. Originario de Asia sudoccidental, crece ahora espontáneamente en torno al Mediterráneo y en otras regiones del mundo, como al sur de Lima, en la costa central del Perú.

**Ficus Carica:** Fruto conocido como higo no es sino la flor modificada en una estructura carnosa y llena de jugo.

**Herba De Bruixa:** Arbusto muy ramificado que puede vivir varios años

**Hinojo:** Es un aceite esencial rico en anetol que es el compuesto químico que da aroma es rico en flavonoides que estimulan la secreción de estrógenos, por lo que ha sido empleado para estimular el flujo de leche materna.

**Hierbateros:** Especialista de la medicina tradicional que mediante el uso de hierbas pueden sanar o curar diferentes males o dolencias

**Metilnonilcetona:** Que tiene actividad oxiótica

**Miristicina:** Es un compuesto químico orgánico natural. Es un fenilpropano presente en pequeñas cantidades en el aceite esencial de la nuez moscada y se halla en menor proporción en otras especies, tales como perejil. La miristicina es un insecticida y acaricida natural con posibles efectos de neurotóxica sobre las células. Presenta propiedades psicoactivas en dosis más altas que las culinarias.

**Neurotóxico:** Interfiere en la transmisión de los impulsos nerviosos, letal cuando afecta los movimientos involuntarios, como la respiración.

**Occipitoatloidea:** Articulación condiloidea formada por la articulación del atlas con el hueso occipital. Permite que se produzcan los movimientos de flexión, extensión e inclinación de la cabeza.

**Oxiótico:** favorece el inicio y el trabajo del parto estimulando las contracciones del miometrio.

**Primigestas:** Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.

**Protusión:** Protrusión es el paso previo a la hernia discal.

**Rectosigmoides:** Última porción del intestino grueso que se halla situada entre el colon sigmoides y el ano. Mide ente 17 y 20 cm y se encuentra por delante del sacro y por detrás de la vejiga y la uretra en el hombre, por detrás del útero y la vagina en la mujer. Su sección es cilíndrica con la porción inferior dilatada en forma de ampolla. La apertura del conducto hacia el exterior está protegida por dos esfínteres, uno interno formado por musculatura lisa y uno externo de musculatura estriada. El recto puede verse afectado por hemorroides, fisuras, infecciones, traumatismos, infecciones, inflamaciones, tumoraciones benignas y malignas, etcétera.

**Shamanes:** Son personas a las que se le atribuye la capacidad de modificar la realidad o la percepción colectiva de esta, de maneras que no responden a una lógica causal. Esto se puede expresar finalmente, por ejemplo, en la facultad de curar, de comunicarse con los espíritus y de presentar habilidades visionarias y adivinatorias.

**Tuyona:** Es un aceite esencial exclusivo de esta planta ayuda como estimulante uterino y calma el dolor durante el parto.

**Taninos:** Son compuestos de origen vegetal, actúan como astringente, hemostática, antiséptica y tonificante. La propiedad ya comentada de coagular las albúminas de

las mucosas y de los tejidos, crean una capa seca, aislante y protectora que reduce la irritación y el dolor sobre la piel.

**Tripinnadas:** Dividido tres veces. Expresa que cada lóbulo o foliolo de la hoja bipinnada, se encuentra nuevamente dividido.

**Tisana:** sustancia que ayuda a adelantar las reglas que se hayan retrasado y calman los dolores menstruales

**Yachaks:** Es ante todo una autoridad moral, un “sabio” que ha traspasado una larga y difícil iniciación. Es un elemento fuertemente estructurando que mantiene la cohesión del grupo, a la vez guía espiritual, eje social, curandero. Transmitiendo su saber a las jóvenes generaciones, contribuye a perpetuar y a mantener continuamente la identidad cultural de su pueblo

## **2.5 HIPÒTESIS Y VARIABLES**

### **2.5.1 HIPÒTESIS**

La ingesta de bebidas tradicionales en pacientes con labor de parto que son atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Docente Riobamba producen efectos en la actividad uterina y la respuesta fetal.

### **2.5.2 VARIABLES**

#### **2.5.2.1 INDEPENDIENTE**

- Ingesta de bebidas tradicionales en el trabajo de parto

#### **2.5.2.2 DEPENDIENTE**

- Efectos en la actividad uterina y la respuesta fetal

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
<b>INGESTA DE BEBIDAS TRADICIONALES EN EL TRABAJO DE PARTO</b>	Es el consumo de bebidas preparadas con diferentes tipos de plantas utilizadas por las parteras en pacientes con labor de parto, y que responden a costumbres que las mujeres aplican desde la antigüedad para ayudar en este proceso.	Uso de bebidas tradicionales	Infusiones de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruda</li> <li>• Canela</li> <li>• Hoja de higo</li> <li>• Pepas de Chirimoya</li> <li>• Perejil</li> <li>• Otras</li> </ul>	<b>Cantidad en ml</b> 1 vaso ½ vaso ¼ de vaso <b>CANTIDAD DE LA SUSTANCIA</b> 1 rama 2 ramitas <b>PREPARACIÓN</b> Infusión Cocción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas</li> <li>• Guías de observación</li> </ul>

<b>EFFECTOS EN LA ACTIVIDAD UTERINA Y LA RESPUESTA FETAL</b>	Es el resultado de ingesta de bebidas tradicionales que actúa como estimulante de la fibra muscular, y afectando el bienestar materno fetal.	Efectos en la actividad uterina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la actividad uterina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leve</li> <li>✓ Moderado</li> <li>✓ Intenso</li> </ul> </li> <li>• Ausente</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruptura uterina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Muy rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación del cérvix</li> </ul>	<p>Tiempo de ingesta</p> <p>P. gestas M. gestas</p> <p>15 min 0-3 cm 0-4 cm  1 hora 4-7 cm 5-8 cm  + de 2 h 8-10 cm 9-10cm</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borramiento del cérvix</li> </ul>	<p>Tiempo de ingesta</p> <p>P. gestas M. gestas</p> <p>15 min 0-30% 0-40%  1 hora 40-70% 50-80%  + de 2 h 80-100% 90-100%</p>

		Efectos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Llanto fácil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 5</li> <li>• 5 10</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 5</li> <li>• 5 10</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 5</li> <li>• 5 10</li> </ul>	
		Respuesta fetal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la frecuencia cardiaca fetal</li> <li>• Disminución de la frecuencia cardiaca fetal</li> </ul>	SI                      NO ✓ Leve ✓ Moderada ✓ Grave  SI                      NO ✓ Leve ✓ Moderada ✓ Grave	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de movimientos fetales</li> </ul>	SI ✓ Leve ✓ Moderada ✓ Grave	NO	
--	--	--	--	---------------------------------------	----	--

## CAPITULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 MÉTODO

**Tipo De Investigación:** Es una investigación cuantitativa – analítica ya que el estudio se ha realizado con un número determinado de pacientes es personalizada y se realizara en un lugar determinado, analítica porque no se ha manipulado las variables y se ha puesto en consideración la hipótesis.

**Diseño De La Investigación:** Es documental porque se apoya en fuentes de carácter documental va dirigido a comprender sobre uso de bebidas tradicionales y su efecto en pacientes con labor de parto atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico Del Hospital General Docente De Riobamba durante el periodo Marzo – Agosto del 2012.

**Tipo De Estudio:**

- a) Según el momento en el que se realiza la medición de las variables.  
**Transversal.-** Porque la investigación se realizó en un tiempo determinado.
- b) Según la prevalencia como maneja las variables el investigador.  
**Descriptivo.-** Porque se evalúan los motivos por los cuales las pacientes ingieren este tipo de bebidas durante el trabajo de parto mediante la aplicación de encuestas de la investigación.
- c) Según la hipótesis  
**Analítico.-** Porque relacionamos los resultados obtenidos de la causa y el efecto de la investigación según los datos obtenidos de la misma.

#### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1 POBLACIÓN

El número de mujeres en labor de parto que ingresaron al Área de Centro Obstétrico, durante el periodo Marzo Agosto del 2012 fue de 1278 pacientes,

de las cuales únicamente se tomaron en cuenta a las pacientes que ingirieron una bebida tradicional.

### **3.2.2 MUESTRA**

De las 1278 pacientes en labor de parto únicamente 150 pacientes ingirieron algún tipo de bebida tradicional, por lo tanto por ser un grupo pequeño de estudio no se aplicó una fórmula para la muestra.

La muestra de estudio corresponde a las denominadas muestras estratificadas proporcionalmente, para la población de pacientes que han ingerido bebidas tradicionales en labor de parto.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los instrumentos y técnicas que se han utilizado son la aplicación de encuestas dirigidas a las pacientes y guía de observación dirigida por las Internas Rotativas de Enfermería responsables de la tesis.

### **3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Se ha obtenido mediante la realización de tabulaciones luego de lo cual se ha procedido a analizarlas y luego a interpretarlas.

### **3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos y la información recolectada serán procesados electrónicamente mediante el programa Excel, se presentara en tablas y gráficos. Las variables categóricas se presentaran con frecuencia absoluta, con porcentaje para una mejor comprensión.

## CAPITULO IV

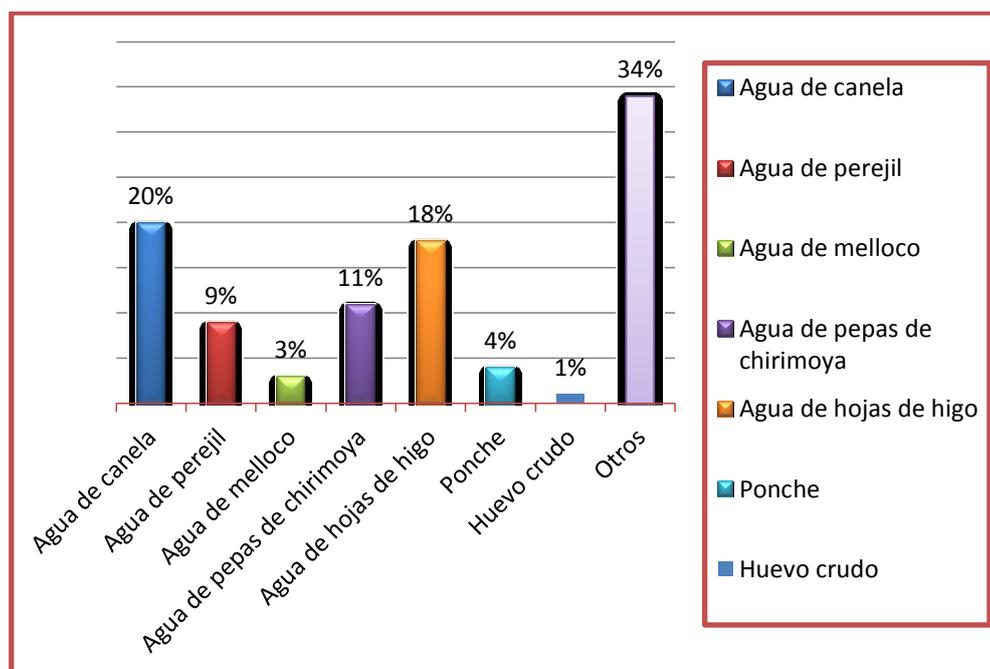
### 4 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS PACIENTES QUE HAN INGERIDO BEBIDAS TRADICIONALES DURANTE LA LABOR DE PARTO.

**CUADRO N° 1: BEBIDAS INGERIDAS**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua de canela	30	20%
Agua de perejil	14	9%
Agua de melloco	4	3%
Agua de pepas de chirimoya	17	11%
Agua de hojas de higo	27	18%
Ponche	6	4%
Huevo crudo	1	1%
Otros	51	34%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 1: BEBIDAS INGERIDAS**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

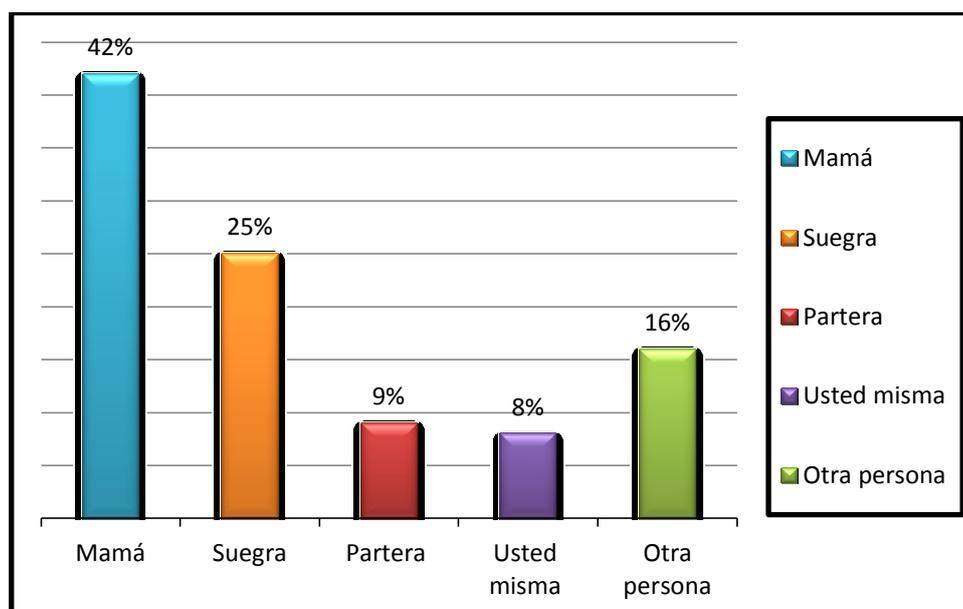
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Mediante este gráfico se evidencia que un 34% de las pacientes en Labor de Parto que ingirieron bebidas de otros tipo a las mencionadas en la tabla (entre estas tenemos: agua de paraguay, paja, lengua de vaca, tipo, tilo, manzanilla, anís, luto, ortiga, pepa de aguacate, poni malta, romero, etc.), y el 1% es el huevo crudo; según explicaron las pacientes, adoptan esta conducta porque dicen que, al ingerir este tipo de bebidas ayuda a sacar el frío y calienta el cuerpo, al mismo tiempo acelera el trabajo de parto y dan a luz pronto; según lo revisado del Marco Teórico estas bebidas contienen componentes esenciales las cuales actúan como estimulante uterino.

**CUADRO N° 2: PERSONA QUE PROPORCIONA LA BEBIDA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mamá	64	42%
Suegra	37	25%
Partera	13	9%
Usted misma	12	8%
Otra persona	24	16%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 2: PERSONA QUE PROPORCIONA LA BEBIDA**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

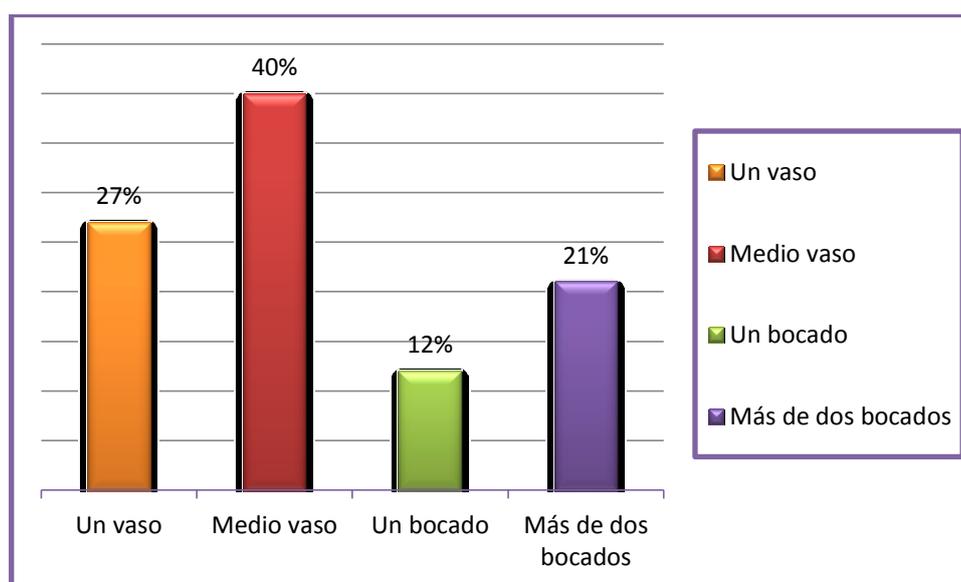
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el estudio realizado la persona que le proporciona la bebida a las pacientes en Labor de Parto en un 42% son las madres de las pacientes, y un 8% que son las mismas pacientes quienes ingieren este tipo de bebidas; según comentaron las pacientes las personas que les proporcionan las bebidas son aquellas que se encuentran en su entorno y les colaboran durante este proceso. En ocasiones las pacientes al no contar con compañía preparan e ingieren las bebidas voluntariamente.

### CUADRO N° 3: CANTIDAD DE BEBIDA INGERIDA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un vaso	40	27%
Medio vaso	60	40%
Un bocado	19	12%
Más de dos bocados	31	21%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N° 3: CANTIDAD DE BEBIDA INGERIDA



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

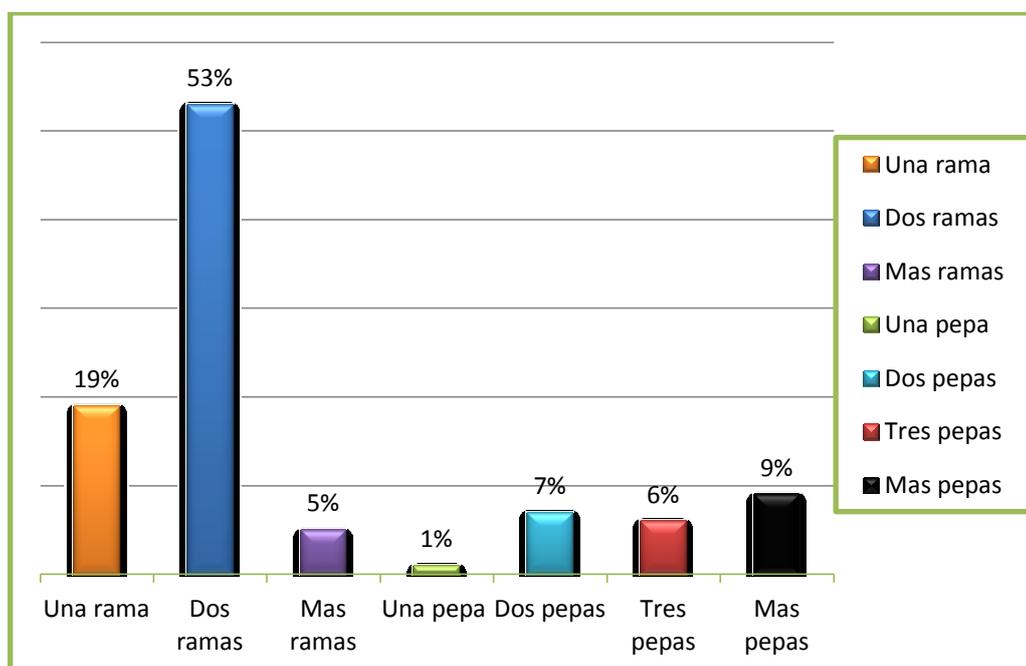
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Un 40% de las pacientes ingirieron medio vaso, seguido de un 27% que ingirieron un vaso; la cantidad ingerida depende del efecto que produzca, según explicaron las pacientes al ingerir poca cantidad de la bebida no ayuda al trabajo de parto en cambio que al ingerir en cantidad abundante de la bebida facilita rápidamente el trabajo de parto; según lo estudiado al ingerir abundante cantidad es más riesgoso para el feto y la madre ya que a mas cantidad más concentración de sustancias tóxicas como (ácidos anísico, caprílico y salicílico)ricos en sustancias tóxicas que pueden ser muy peligrosas, si se ingieren en altas cantidades.

**CUADRO N° 4: CANTIDAD DE ESPECIE UTILIZADA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una rama	29	19%
Dos ramas	79	53%
Mas ramas	7	5%
Una pepa	1	1%
Dos pepas	11	7%
Tres pepas	9	6%
Mas pepas	14	9%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 4: CANTIDAD DE ESPECIE UTILIZADA**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico, un 53% de las pacientes utilizan dos ramas de la especie para la preparación de las bebidas, seguido de un 9% que han utilizado más de tres pepas; las pacientes encuestadas refirieron que la cantidad de especie utilizada para la preparación depende del tipo de planta, ya que algunas son más fuertes que otras; según se evidencia en el Marco Teórico cada

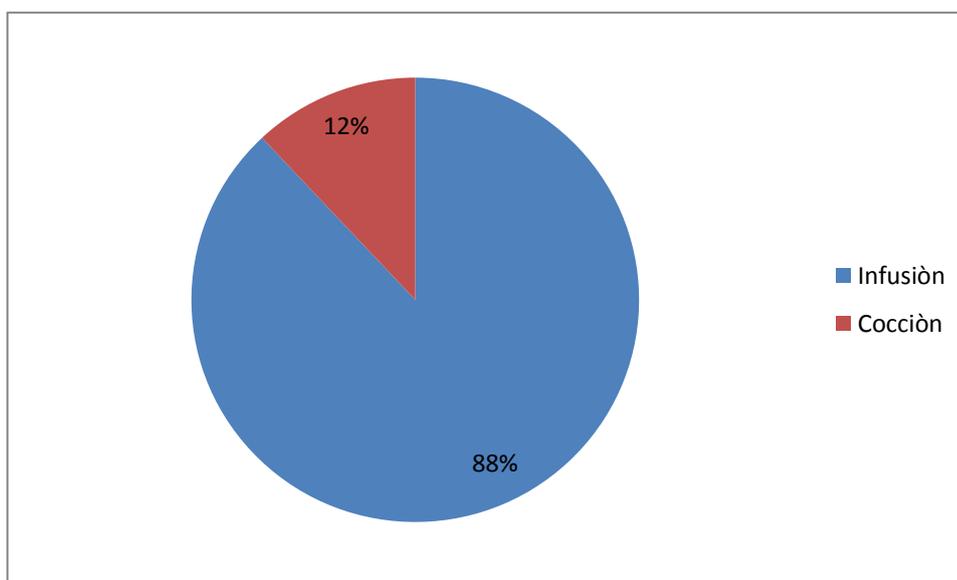
especie posee diferentes propiedades, aceites y componentes unas más tóxicas, lo que se ha demostrado una alteración en el comportamiento materno fetal.

### CUADRO N° 5: PREPARACIÓN DE BEBIDA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infusión	132	88%
Cocción	18	12%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N° 5: PREPARACIÓN DE BEBIDA



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

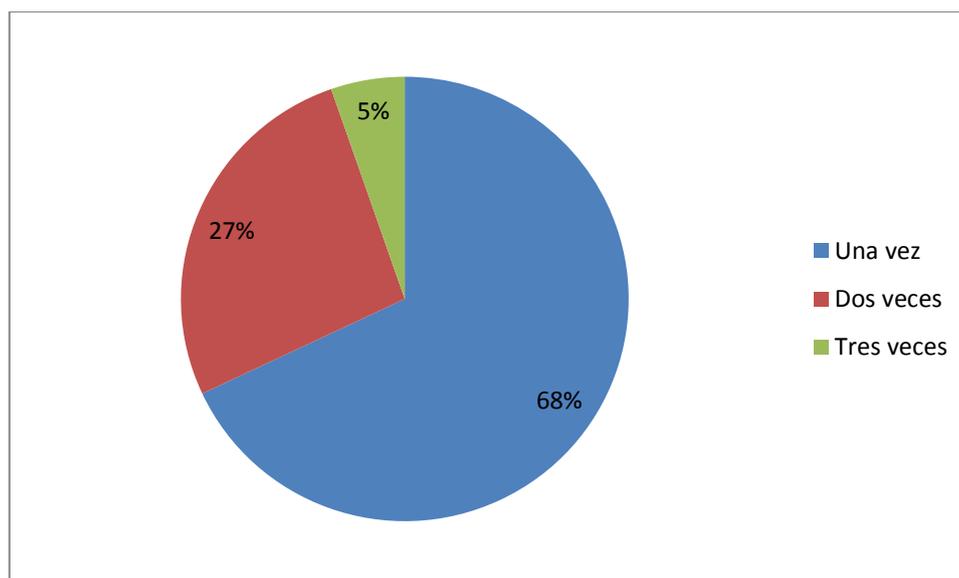
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico, para la preparación de la bebida, el porcentaje más alto representa la Infusión en un 88%, mientras que un 12% ha sido en forma de Cocción; las pacientes nos dieron a conocer que mediante una infusión la concentración de la especie es más fuerte y efectiva, mientras que a través de la cocción la especie utilizada pierde sus propiedades y no es tan efectiva.

### CUADRO N° 6: FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	102	68%
Dos veces	40	27%
Tres veces	08	5%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N° 6: FRECUENCIA DE INGESTA DE BEBIDA



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

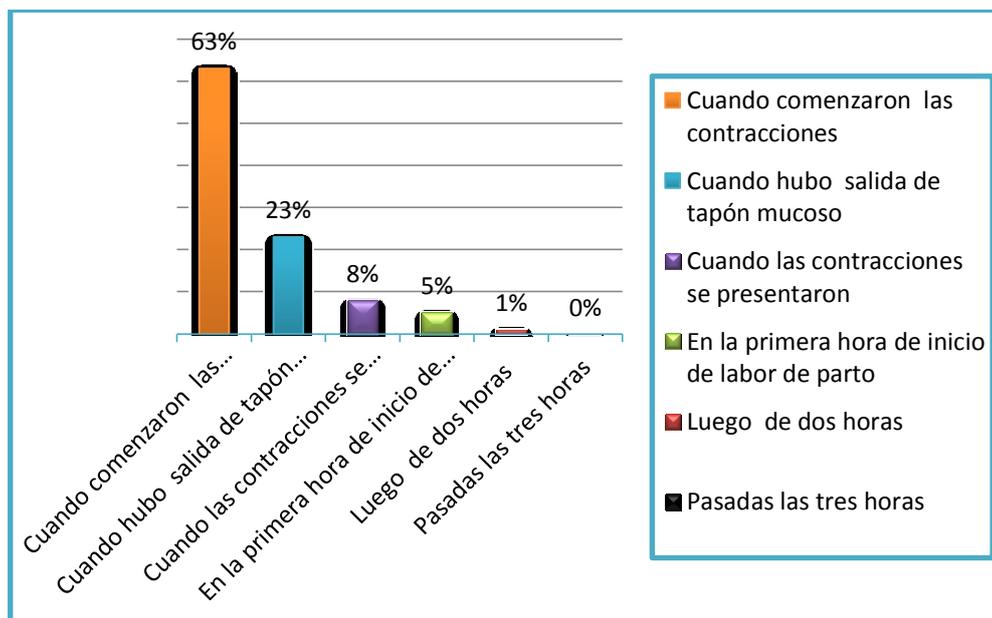
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se puede evidenciar, se explica que en un 68% de las pacientes encuestadas ingieren por una vez la bebida, y un 5% ingieren tres veces; las pacientes comentaron que mientras más veces ingieren la bebida hay mayor efecto, otras pacientes comentaron que la bebida la van ingiriendo de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y algunas pacientes dijeron que con ingerir una sola vez es suficiente para ayudar en el trabajo de parto.

**CUADRO N° 7: MOMENTO QUE INGIERE LA BEBIDA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuando comenzaron las contracciones	94	63%
Cuando hubo salida de tapón mucoso	35	23%
Cuando las contracciones se presentaron	12	8%
En la primera hora de inicio de labor de parto	8	5%
Luego de dos horas	1	1%
Pasadas las tres horas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 7: MOMENTO QUE INGIERE LA BEBIDA**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo al gráfico en un 63% de las pacientes que ingieren la bebida es cuando comienzan las contracciones, y en un 0% pasadas las tres horas; las pacientes comentaron que saben cuál es el momento

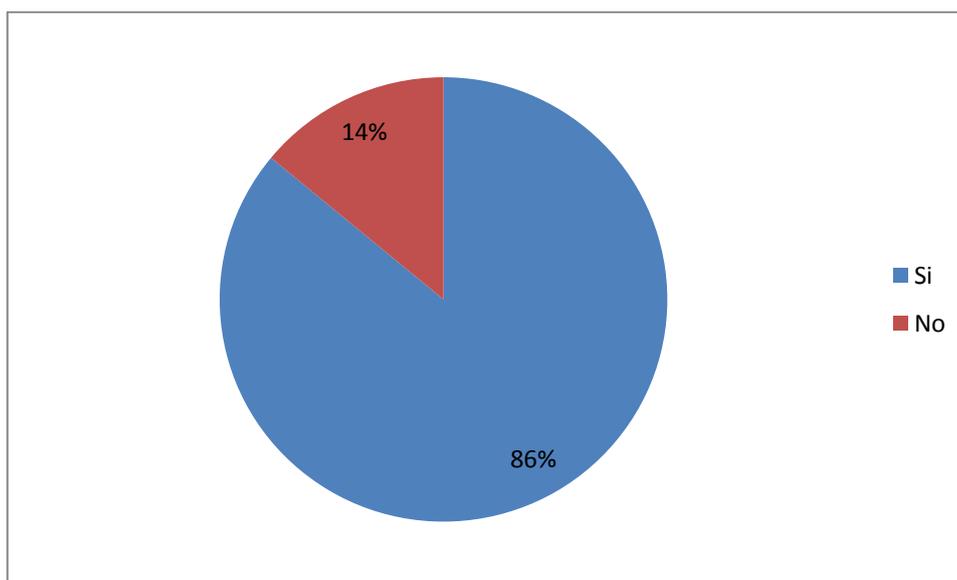
preciso para la ingesta de estas bebidas y así les ayude a salir pronto de proceso de trabajo de parto.

**CUADRO N° 8: PERCEPCIÓN DEL AUMENTO DE LAS CONTRACCIONES**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	129	86%
No	21	14%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 8: PERCEPCIÓN DEL AUMENTO DE LAS CONTRACCIONES**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

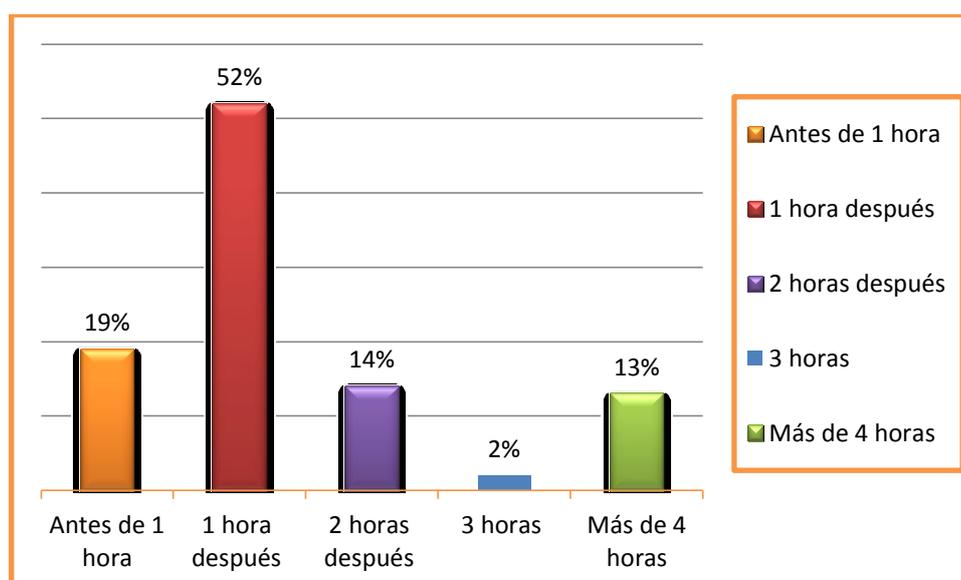
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** A través de este gráfico se evidencia que el 86% de las pacientes respondieron que SI aumentan las contracciones uterinas luego de haber ingerido la bebida. Seguido de un 14% respondieron que NO aumentan las contracciones uterinas; según las pacientes refirieron que el aumento de los dolores es por el calentamiento generalizado del cuerpo y por el tipo de bebida que ingieren; de acuerdo a lo estudiado hay especies que poseen propiedades mástóxicas que otras, tenemos el caso de la ruda y la canela que son más fuertes por poseer componentes emenagogos y metilnonilcetona que son estimulantes uterinos y oxitócicos a diferencia del anís y ortiga que son menos fuertes y son utilizados como remedios caseros.

### CUADRO N° 9: TIEMPO EN QUE AUMENTAN LAS CONTRACCIONES

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de 1 hora	29	19%
1 hora después	78	52%
2 horas después	20	14%
3 horas	3	2%
Más de 4 horas	20	13%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N° 9: TIEMPO EN QUE AUMENTAN LAS CONTRACCIONES



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

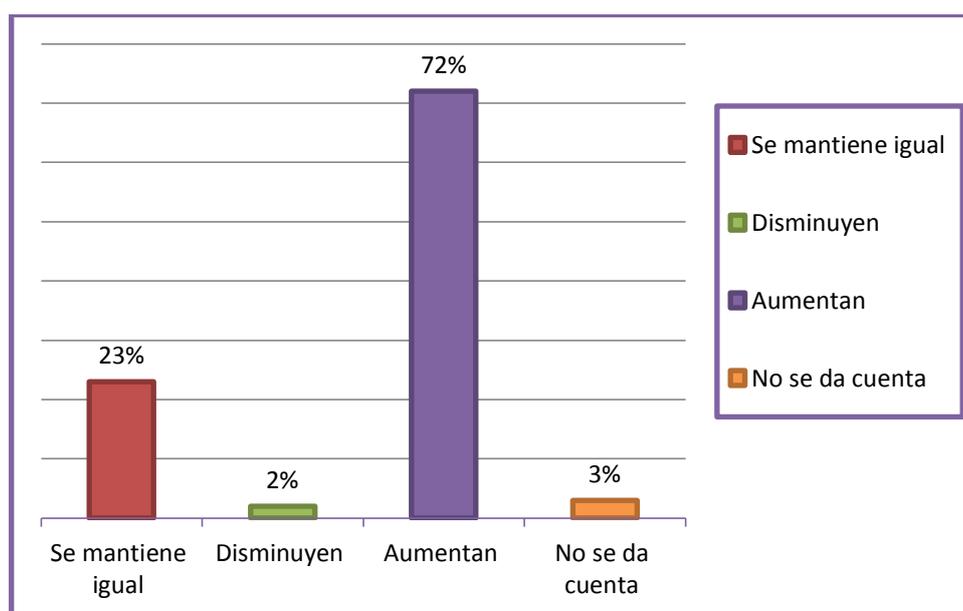
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 52% de las pacientes encuestadas nos dieron a conocer que existe un aumento de las contracciones después de 1 hora de ingerir la bebida, y el 2% de las pacientes dijeron que existe un aumento después de más de 4 horas; las pacientes comentaron que el tiempo en que aumentan los dolores depende de la cantidad ingerida ya que a mayor cantidad menor es el tiempo que se espera para la aceleración del trabajo de parto; según lo evidenciado a mayor cantidad de ingesta de bebidas por las pacientes existe una aceleración intensa en el trabajo de parto sin modificación cervical.

### CUADRO N° 10: PERCEPCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se mantiene igual	34	23%
Disminuyen	3	2%
Aumentan	108	72%
No se da cuenta	5	3%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N° 10: PERCEPCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

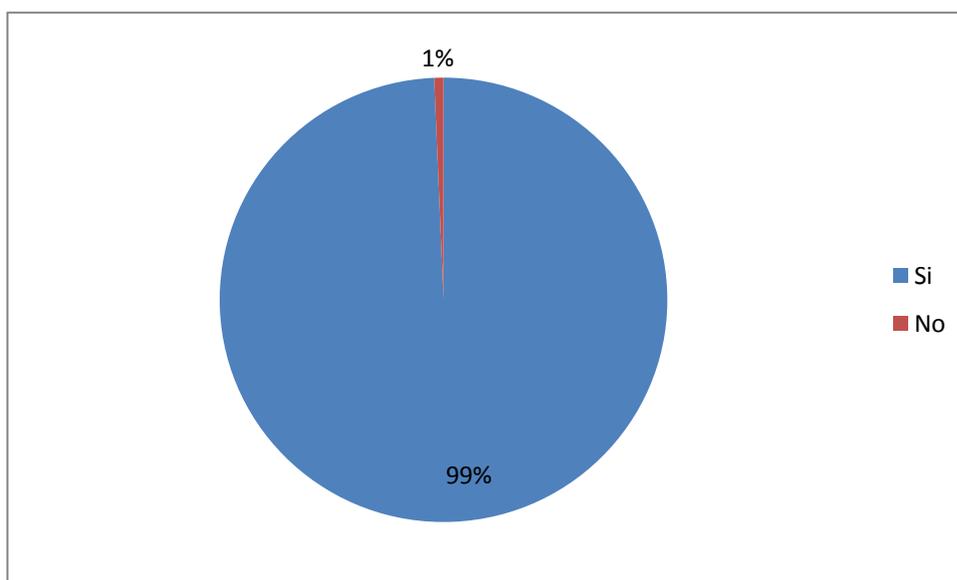
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como se puede evidenciar en un 72% de las pacientes perciben que existe un aumento de los movimientos fetales, y un 2 % de las pacientes nos dan a conocer que no se dan cuenta si existe o no movimientos fetales; según se ha observado en las pacientes encuestadas los movimientos fetales son diferentes de una paciente a otra, la diferencia es por el tipo de especie preparada e ingerida, y como asimila el organismo de cada paciente al ingerir dichas bebidas.

### CUADRO N ° 11: RIESGOS AL INGERIR BEBIDAS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	149	1%
NO	1	99%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N ° 11: RIESGOS AL INGERIR BEBIDAS



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

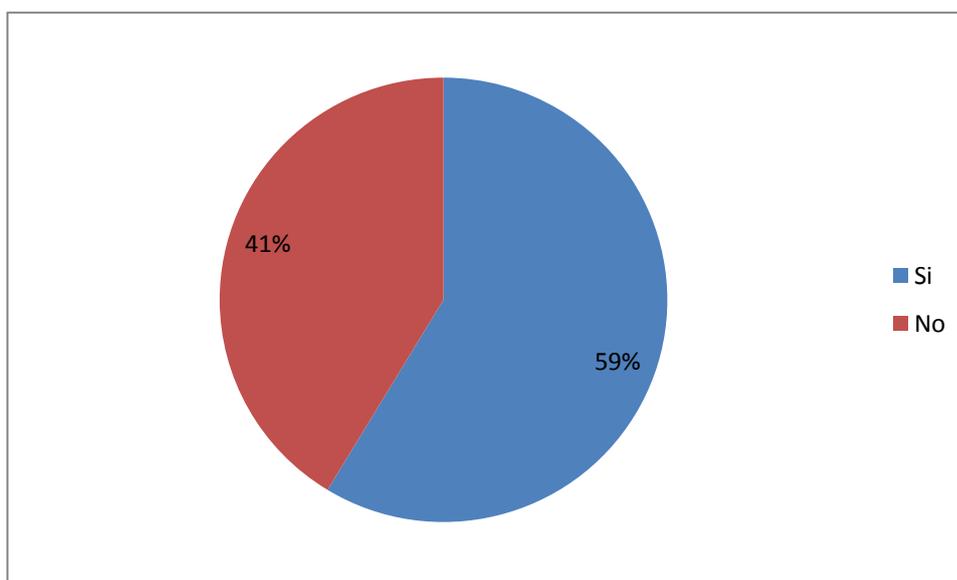
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Un 99% de las pacientes NO conocen los riesgos que conlleva al ingerir este tipo de bebidas y tan solo el 1% de las pacientes SI conocen de estos riesgos; las pacientes refirieron que dichas bebidas son ingeridas sin conocimiento alguno, de acuerdo a lo evidenciado los riesgos que se han presentado son fetales y maternos.

### CUADRO N° 12: BENEFICIOS AL INGERIR BEBIDAS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	88	59%
NO	62	41%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N° 12: BENEFICIOS AL INGERIR BEBIDAS



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

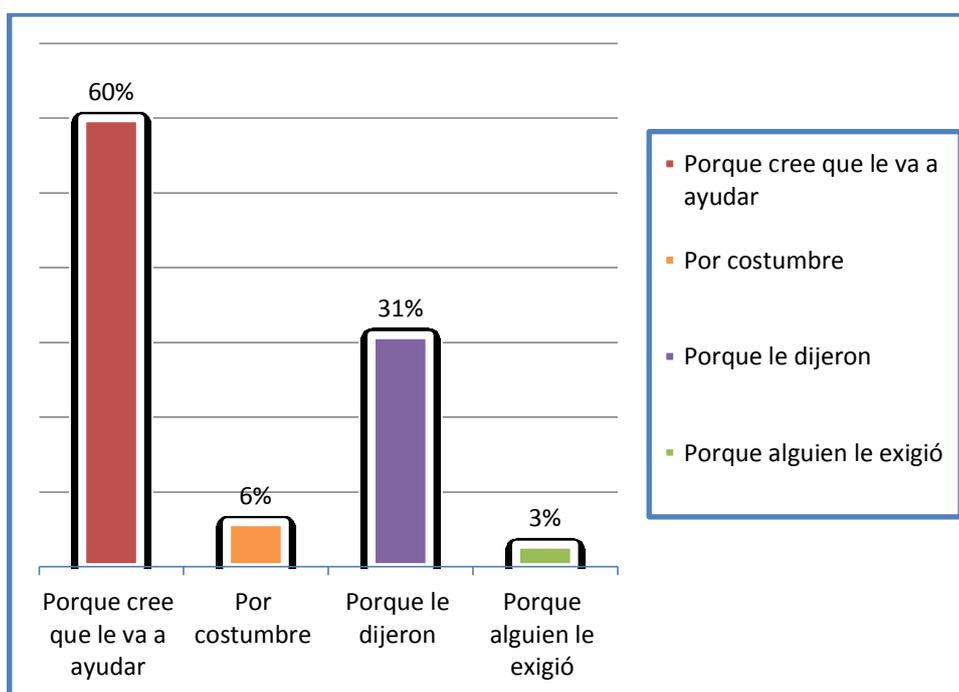
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico en un 59% de las pacientes dicen que SI conocen los beneficios y el 41% de las pacientes NO conocen algún beneficio de estas bebidas; las pacientes encuestadas dijeron que los beneficios que les brindan estas bebidas son: ayuda a dar a luz rápido, calienta el cuerpo y no se sufre mucho; de acuerdo a lo evidenciado no existe ningún beneficio más bien existe un alto riesgo al ingerir estas bebidas por la alta toxicidad de cada especie.

**CUADRO N° 13: MOTIVO DE INGERIR LAS BEBIDAS**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Porque cree que le va a ayudar	91	60%
Por costumbre	9	6%
Porque le dijeron	46	31%
Porque alguien le exigió	4	3%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 13: MOTIVO DE INGERIR LAS BEBIDAS**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

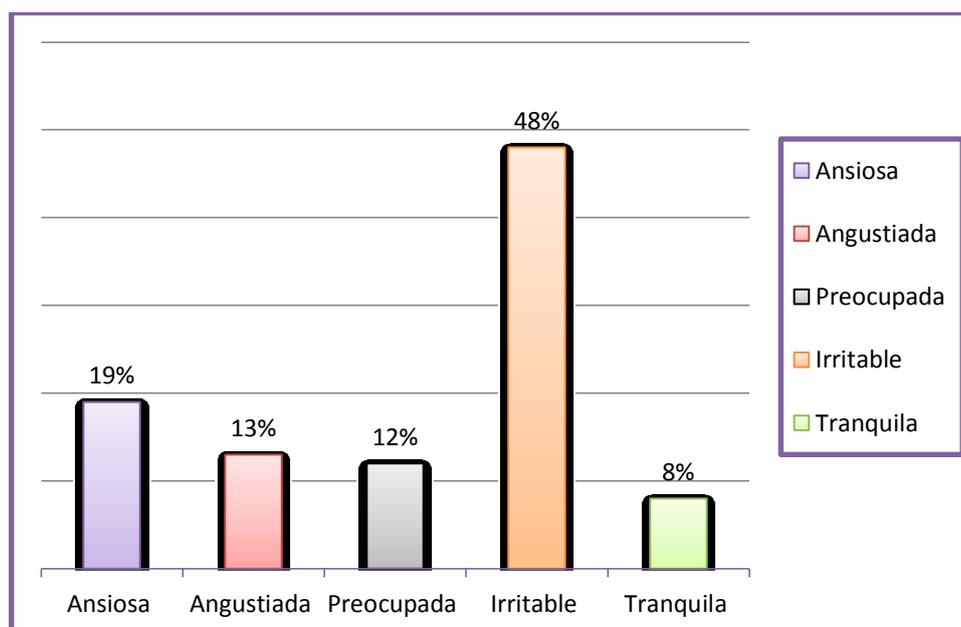
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.-**Mediante este gráfico en un 60% de las pacientes ingieren este tipo de bebidas porque creen que les va a ayudar, y el 3 % de las pacientes porque algún familiar o persona le exigió; según explican las pacientes ingieren la bebida por tradición de sus antepasados ya que por dichos conocimientos antiguamente ayudaban a dar a luz a base de plantas.

**CUADRO N° 14: RESPUESTA EMOCIONAL**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ansiosa	28	19%
Angustiada	20	13%
Preocupada	18	12%
Irritable	72	48%
Tranquila	12	8%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 14: RESPUESTA EMOCIONAL**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** De acuerdo al gráfico un 48 % de las pacientes encuestadas se ha observado que después de ingerir la bebida se encuentran irritables, y en un 8% de las pacientes se encuentran tranquilas; según se ha evidenciado el comportamiento de las pacientes tras la ingesta de la bebida es de acuerdo a la cantidad ingerida y especie utilizada para la preparación de la bebida.

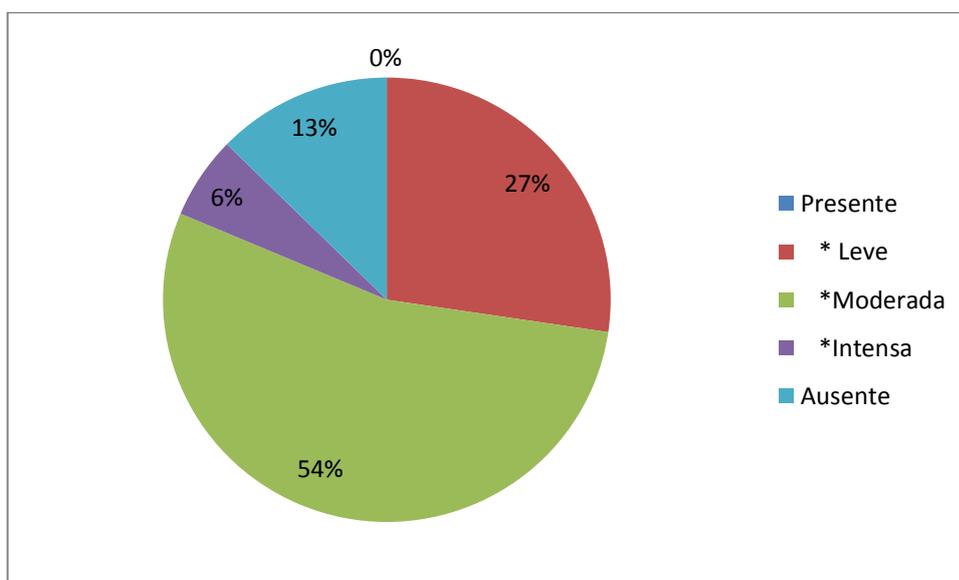
#### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LAS INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA

**CUADRO N° 15: RESPUESTA DE ACTIVIDAD UTERINA**

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presente	Leve	41	27%
	Moderada	81	54%
	Intensa	9	6%
Ausente		19	13%
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 15: RESPUESTA DE ACTIVIDAD UTERINA**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

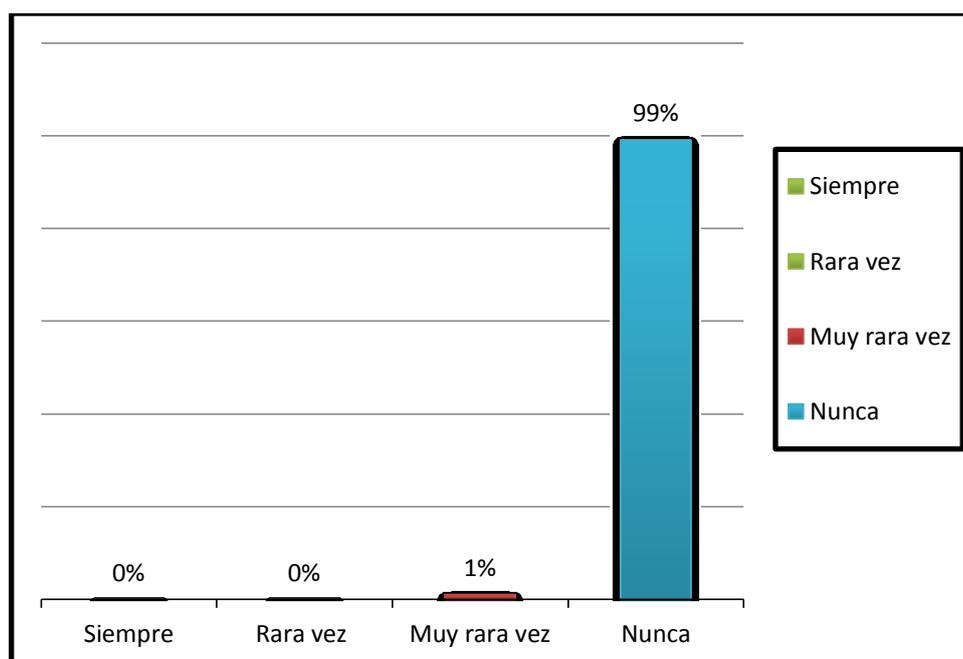
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Dentro de la valoración un 54% de las pacientes que ingieren estas bebidas, han estado con una actividad uterina presente moderada, y en un 6% se ha encontrado la actividad uterina intensa, según lo evidenciado las pacientes presentaron una actividad uterina de acuerdo a la bebida ingerida, ya que algunas especies poseen sustancias o componentes tóxicos y fuertes, las mismas que han actuado y han desencadenado un trabajo de parto cuando la actividad uterina ha estado ausente.

**CUADRO N° 16: PRESENCIA DE RUPTURA UTERINA**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
Rara vez	0	0%
Muy rara vez	1	1%
Nunca	149	99%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 16: PRESENCIA DE RUPTURA UTERINA**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

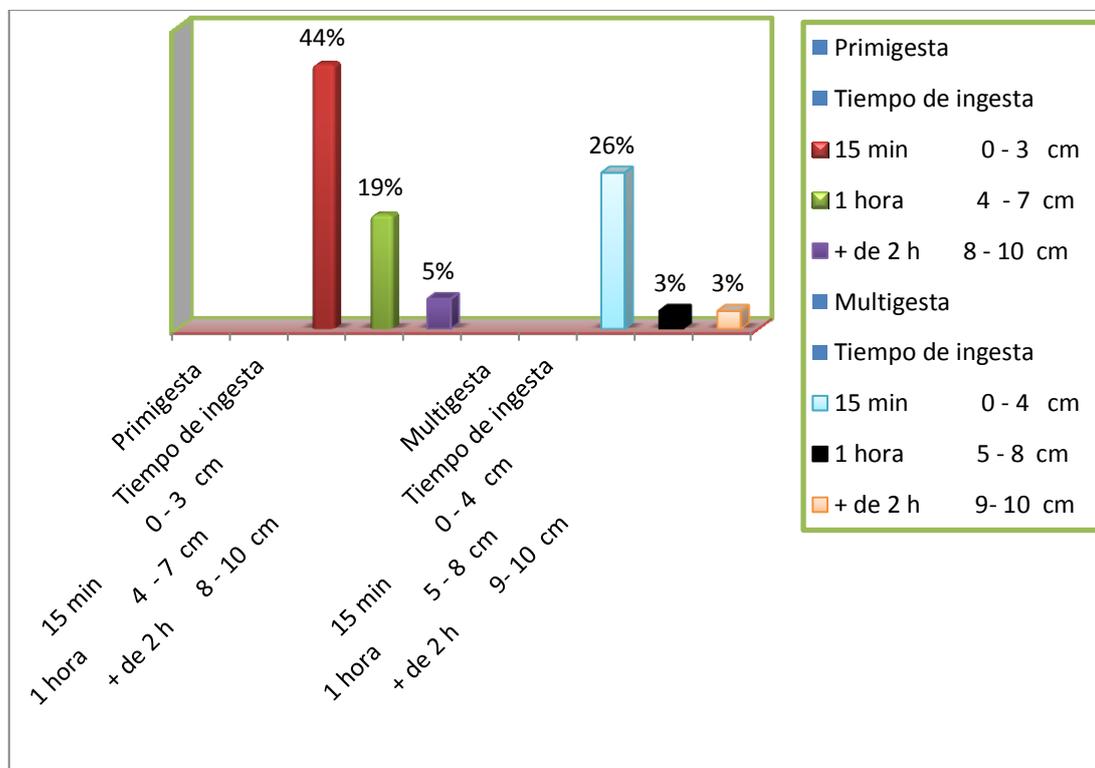
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Un 99% de los casos observados nunca se ha presentado ruptura uterina tras la ingesta de este tipo de bebidas, y el 1% se ha presentado muy rara vez, según lo evidenciado este tipo de bebidas que han sido ingeridas por las pacientes poseen un grado de toxicidad muy alto por lo que ha conllevado por una ocasión a una ruptura uterina.

**CUADRO N° 17: MODIFICACIÓN CERVICAL**

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Primigesta</i>			
Tiem.Ing.			
15 min	0 - 3 cm	66	44%
1 hora	4 - 7 cm	28	19%
+ de 2 h	8 - 10 cm	8	5%
<i>Multigesta</i>			
Tiem.Ing.			
15 min	0 - 4 cm	39	26%
1 hora	5 - 8 cm	5	3%
+ de 2 h	9- 10 cm	4	3%
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÀFICO N° 17: MODIFICACIÓN CERVICAL**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según lo evidenciado en un 44% de las pacientes primigestas la dilatación cervical esta de 0-3cm en un tiempo de 15min

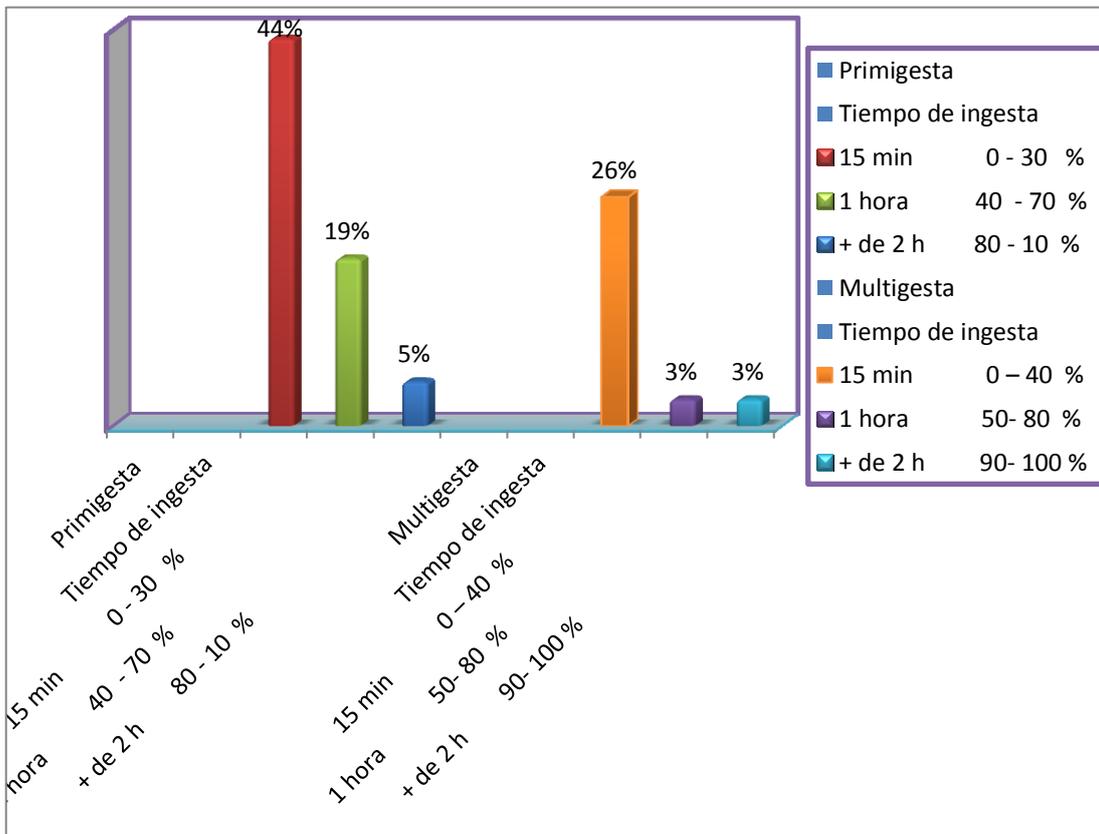
después de ingerir la bebida, y un 3% la dilatación cervical esta en 9-10 cm en más de 2 horas de haber ingerido la bebida, según lo estudiado estas bebidas no ayudan en la dilatación cervical si no estas bebidas ayudan en la actividad uterina, pero depende como estas bebidas son asimiladas por cada organismo de las pacientes ya que se ha evidenciado que actúan rápidamente en las multigestas que en las primigestas.

**CUADRO N° 18: BORRAMIENTO DEL CÉRVIX**

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Primigesta</i>			
Tiem.Ing.			
15 min	0 - 30 %	66	44%
1 hora	40 - 70 %	28	19%
+ de 2 h	80 - 10 %	8	5%
<i>Multigesta</i>			
Tiem.Ing.			
15 min	0 - 40 %	39	26%
1 hora	50- 80 %	5	3%
+ de 2 h	90- 100 %	4	3%
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 18: BORRAMIENTO DEL CÉRVIX**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

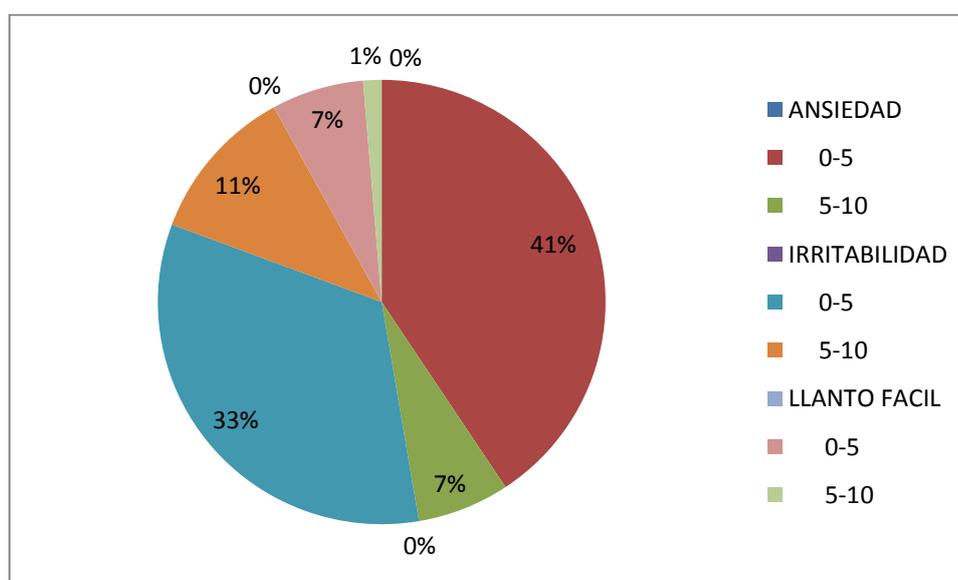
**ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN:** En un 44% de las pacientes primigestas el borramiento cervical esta de 0-30%, y en un 3% el borramiento cervical esta en 90-100%, en más de 2 horas de haber ingerido la bebida, según lo evidenciado estas bebidas no ayudan en el borramiento cervical sino más bien ayudan en la actividad uterina, pero ya que existe una actividad uterina intensa, por la fuerza que el útero realiza al estirarse hace que el cérvix no se borre en un 100%, es por eso que las pacientes pasan horas con actividad uterina intensa pero sin modificación cervical.

**CUADRO N° 19: EFECTO PSICOLÓGICO PRINCIPAL**

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Ansiedad</b>	0-5	61	41%
	5-10	10	7%
<b>Irritabilidad</b>	0-5	50	33%
	5-10	17	11%
<b>Llanto Fácil</b>	0-5	10	7%
	5-10	2	1%
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÀFICON° 19: EFECTO PSICOLÓGICO PRINCIPAL**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

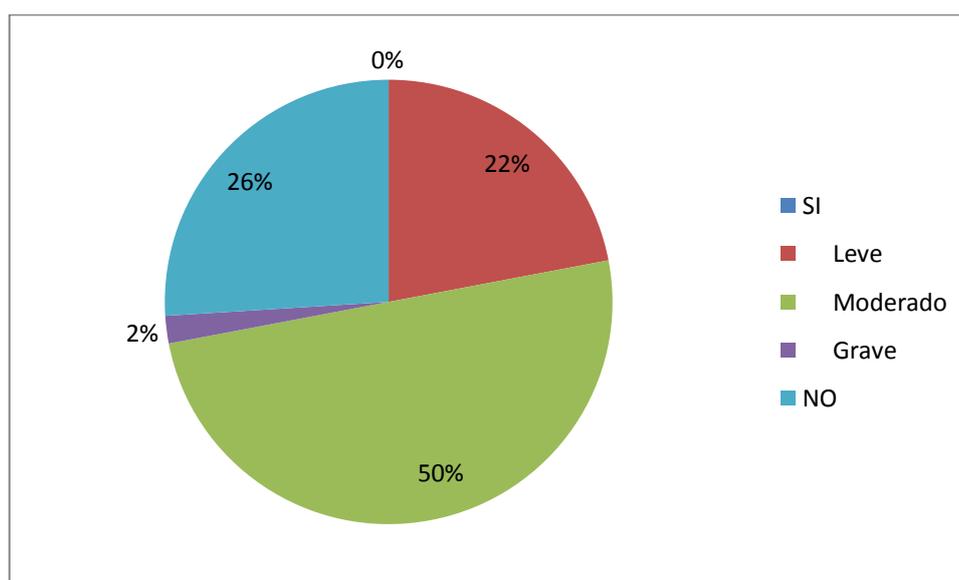
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** A través de este gráfico se evidencia que el 41% de las pacientes presentan un nivel de ansiedad de 0-5 después de ingerir la bebida, y el 1% presentan un nivel de llanto fácil 5-10. Según se ha observado el comportamiento de las pacientes depende de la bebida ingerida ya que en algunos casos se han presentado pacientes que ingieren bebidas tóxicas como la ruda que se les observa con un estado psicológico más severo.

**CUADRO N° 20: AUMENTO DE LA FCF**

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	Leve	33	22%
	Moderado	75	50%
	Grave	3	2%
NO		39	26%
TOTAL		150	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 20: AUMENTO DE LA FCF**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

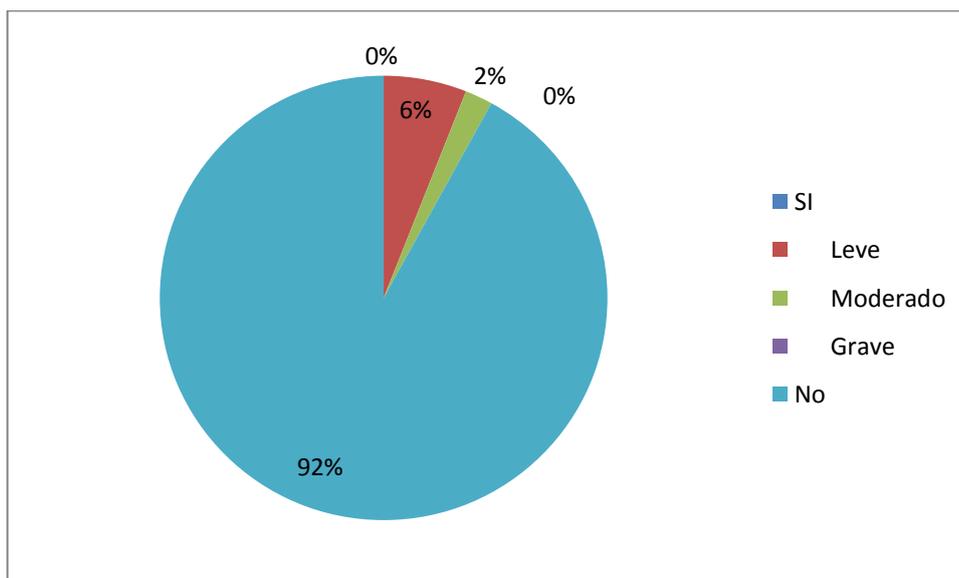
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico, un 50% de las pacientes, durante la valoración fetal existe un aumento moderado de la Frecuencia Cardíaca Fetal, y un 2% nos indica que existe un aumento grave de la Frecuencia Cardíaca fetal, de acuerdo a lo evidenciado este tipo de bebidas hace que exista un sufrimiento fetal por la cantidad ingerida, ya que existe un grado muy alto de toxicidad por la concentración de la especie, y al mismo tiempo ocasionando que exista actividad uterina acelerada disminuyendo de esta forma el oxígeno que la madre aporta al feto.

### CUADRO N° 21: DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	Leve	9	6%
	Moderado	3	2%
	Grave	0	0%
NO		138	92%
TOTAL		150	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

### GRÁFICO N° 21: DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El siguiente gráfico nos indica que en un 92% NO existe una disminución de la Frecuencia Cardíaca Fetal, y en un 2% nos indica que existe una disminución moderada de la Frecuencia Cardíaca Fetal, y por último no existe una disminución grave de la Frecuencia Cardíaca Fetal.

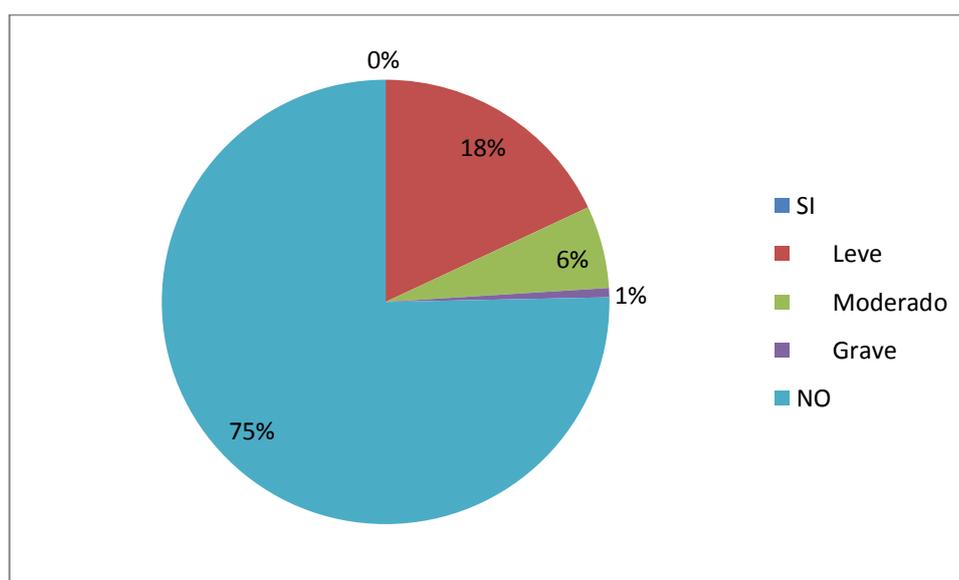
## CUADRO N° 22: DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	Leve	27	18%
	Moderado	9	6%
	Grave	1	1%
NO		113	75%
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.

Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

## GRÁFICO N° 22: DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.

Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

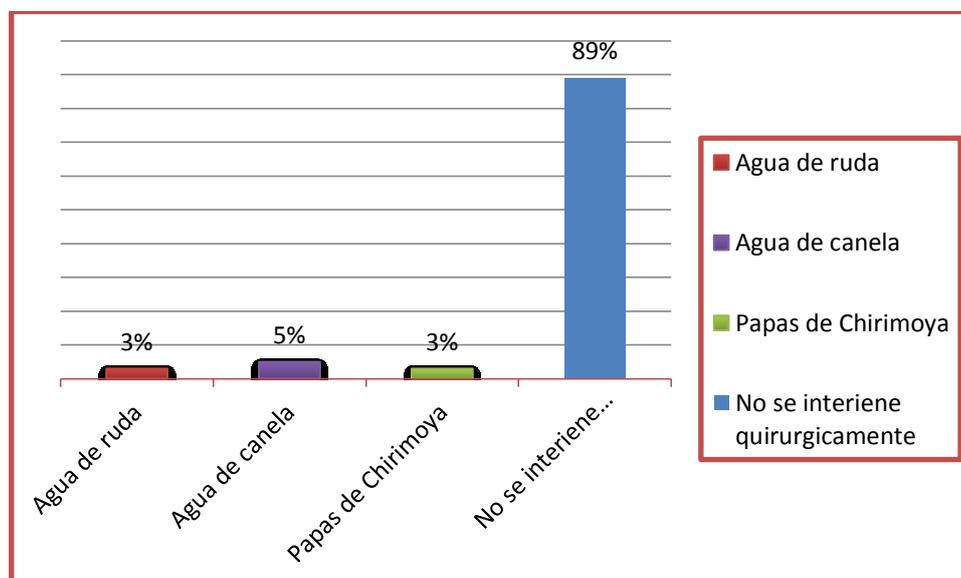
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se observa que un 75% NO existe una disminución de los movimientos fetales y el 1% nos indica que existe una disminución grave de los movimientos fetales.

**CUADRO N°: 23 NÚMERO DE CESÀREAS POR EL CONSUMO DE BEBIDAS TRADICIONALES**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua de ruda	5	3%
Agua de canela	7	5%
Papas de Chirimoya	5	3%
No se interviene quirúrgicamente	133	89%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 23 NÚMERO DE CESÀREAS POR EL CONSUMO DE BEBIDAS TRADICIONALES**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

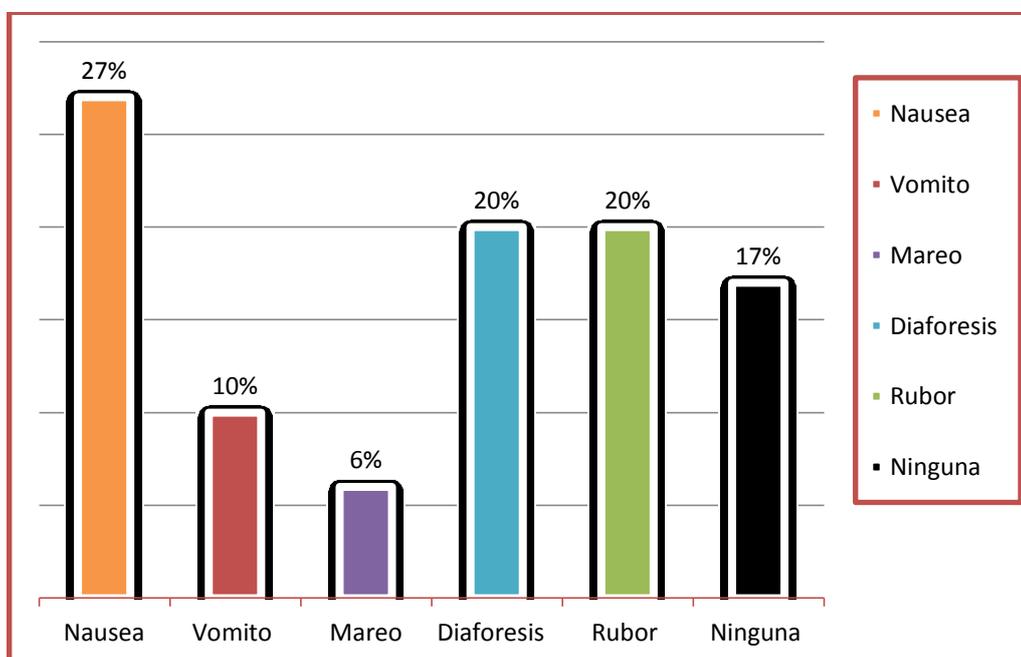
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se observa que un 89% de las pacientes que ingieren este tipo de bebidas no se han realizado ningún procedimiento quirúrgico, y un 3% de las pacientes que ingieren agua de ruda y papas de chirimoya se han realizado la cesárea. Según lo evidenciado se determinó que la ruda y las papas de chirimoya son especies tóxicas que pueden poner en peligro la vida Materno Fetal.

**CUADRO N° 24 SIGNOS Y SINTOMAS TRAS LA INGESA DE BEBIDAS TRADICIONALES**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Náusea	40	27%
Vómito	15	10%
Mareo	10	6%
Diaforesis	30	20%
Rubor	30	20%
Ninguna	25	17%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**CUADRO N° 24 SIGNOS Y SINTOMAS TRAS LA INGESA DE BEBIDAS TRADICIONALES**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

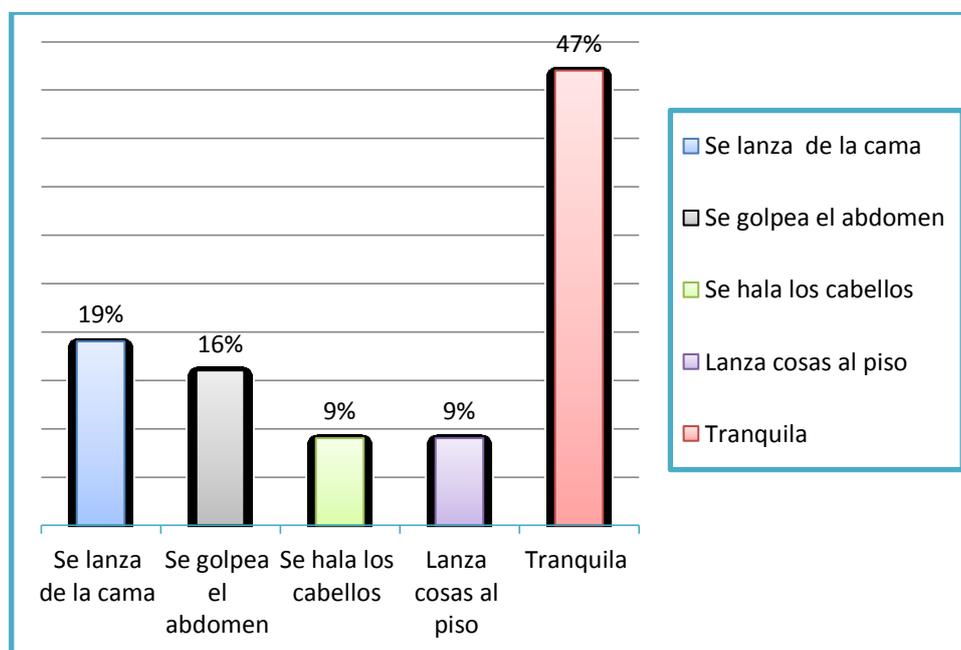
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Un 27% de las pacientes han presentado náuseas tras la ingesta de bebidas, y un 6% mareo, la mayoría de las pacientes que ingresan al Área de Centro Obstétrico tras la ingesta de bebidas presentaron principalmente alteraciones gastrointestinales ya que estas bebidas poseen componentes tóxicos que alteran la motilidad gastrointestinal.

**CUADRO N°: 25 COMPORTAMIENTO TRAS LA INGESA DE BEBIDAS TRADICIONALES**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Se lanza de la cama	30	19%
Se golpea el abdomen	25	16%
Se hala los cabellos	15	9%
Lanza cosas al piso	15	9%
Tranquila	75	47%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 25 COMPORTAMIENTO TRAS LA INGESA DE BEBIDAS TRADICIONALES**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

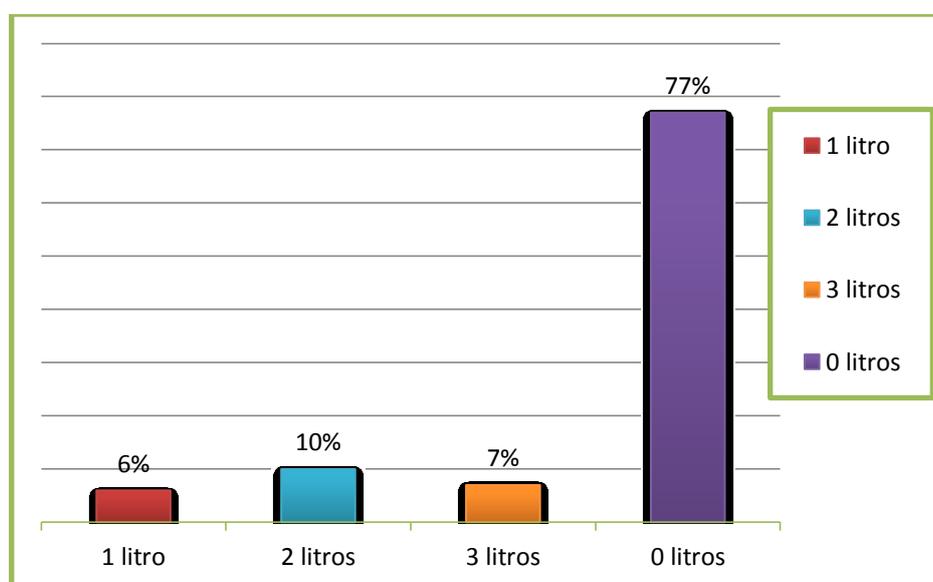
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En un 47% de las pacientes han permanecido tranquilas tras la ingesta de las bebidas, y en un 9% se halan del cabello y lanzan cosas al piso, según lo evidenciado las pacientes presentaron una alteración emocional por los efectos producidos por componentes de las especies.

**CUADRO N° 26: OXIGENOTERAPIA EN LAS PACIENTES QUE INGIRIERON BEBIDAS TRADICIONALES**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 litro	10	6%
2 litros	15	10%
3 litros	10	7%
0 litros	115	77%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 26: OXIGENOTERAPIA EN LAS PACIENTES QUE INGIRIERON BEBIDAS TRADICIONALES**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

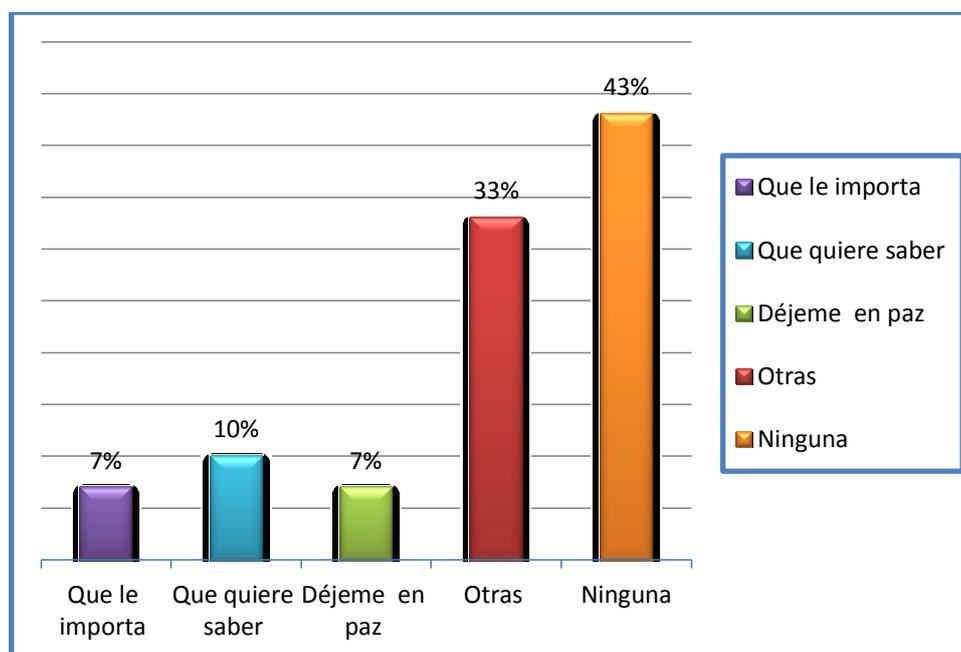
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Un 77% no han requerido administración de oxígeno, y en un 6% se han administrado 1 litro, según lo estudiado las pacientes presentaron cuadros de hipoxia por el trabajo excesivo de labor de parto y por ejercicios inadecuados de respiración.

**CUADRON° 27 AGRESIÓN VERBAL POR PARTE DE LAS USUARIAS  
QUE HAN INGERIDO BEBIDAS TRADICIONALES**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Que le importa	10	7%
Que quiere saber	15	10%
Déjeme en paz	10	7%
Otras	50	33%
Ninguna	65	43%
TOTAL	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**GRÁFICO N° 27 AGRESIÓN VERBAL POR PARTE DE LAS USUARIAS  
QUE HAN INGERIDO BEBIDAS TRADICIONALES**



Fuente: Encuestas realizadas en Centro Obstétrico del HPGDR, Junio del 2012.  
Elaborado: Lady Gusqui, Deysi Quinatoa

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Un 43% de las pacientes no agreden verbalmente al personal de salud, y un 7% responden déjeme en paz y que le importa, según lo evidenciado por la ansiedad, desesperación y preocupación de las pacientes llevan a agresión verbal al personal de salud por impotencia del no ser ayudada en su trabajo de parto.

## 4.2.COMPROBACIÒN DE HIPÓTESIS

### 4.2.1. Hipótesis Específica

PREGUNTAS		DESFAVORABLES	
		Pacientes	%
<b>1</b>	<b>Señale que bebida ingirió usted antes de venir a este servicio?</b>		
	a) Agua de canela	30	20
	b) Agua de perejil	14	9
	c) Agua de melloco	4	3
	d) Agua de pepas de chirimoya	17	11
	e) Agua de hojas de higo	27	18
	f) Ponche	6	4
	g) Huevo crudo	1	1
	h) otros	51	34
	<b>Total de pacientes</b>	150	
	<b>Total de porcentaje</b>		100
<b>2</b>	<b>¿Conoce usted los riesgos que conllevan al ingerir este tipo de bebidas?</b>		
	SI	1	1
	NO	149	99
	<b>Total de pacientes</b>	150	
	<b>Total de porcentaje</b>		100

**Análisis:** Se observa que de las 150 pacientes encuestadas en labor de parto todas han ingerido algún tipo de bebidas tradicionales y 1 sola paciente conoce sobre los riesgos que conlleva la ingesta de ciertas bebidas tradicionales y 149 de pacientes respondieron negativamente.

**Interpretación:** Los resultados reflejan que el 99% de las pacientes encuestadas son las respuestas desfavorables a la Hipótesis Especifica formulada el cual está por encima de la regla de decisión ya que el resultado sobrepasa el 98% por lo tanto la primera Hipótesis Especifica es ACEPTADA, pues el promedio de las respuestas positiva es de 1%.

## CAPITULO V

### 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Podemos concluir lo siguiente:

- 1) El uso de bebidas tradicionales en las mujeres con Labor de Parto tienen un alto riesgo de presentar efectos que pueden alterar la fisiología de la Labor de Parto provocando un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas sin haber modificación cervical provocando una alteración en este proceso y alterando la frecuencia cardíaca fetal, dando como resultado un sufrimiento fetal agudo.
- 2) La bebida tradicional más utilizada es la “**CANELA**”según las encuestas aplicadas.
- 3) La causa principal por la que las pacientesingierenbebidas tradicionales es porque según sus conocimientos y creencias dicen que dichas bebidas les va a ayudar a calentar el cuerpo, puesto que las parteras comentan que el Trabajo de Parto es un proceso frío. La forma de preparación de la bebida es la infusión para mayor concentración de la especie y suelen administrar al momento de la salida del tapón mucoso.
- 4) Se realiza un manual sobre los beneficios y riesgos que causa el uso de bebidas tradicionales durante la labor de parto.

## 5.2 RECOMENDACIONES

1. Al Jefe del Servicio de Centro Obstétrico y a la Líder de Enfermería, se sugiere incorporar el manejo del parto culturalmente adecuado en el Área de Centro Obstétrico considerando el conocimiento andino de las pacientes, respetando su cultura, costumbres y valores y así brindar un cuidado holístico.
2. Al personal de Centro Obstétrico se recomienda difundir en las pacientes acerca de los riesgos y complicaciones que desencadenan la ingesta de bebidas tradicionales ingeridas inadecuadamente y así evitar potenciales riesgos.
3. Se realizó un manual sobre los beneficios y riesgos que causa el uso de bebidas tradicionales ingeridas arbitrariamente durante la labor de parto, el mismo que será difundido en el equipo de salud en los servicios de Gineco-Obstetricia, Centro Obstétrico y Emergencia, para proporcionar información a las pacientes sobre de las posibles alteraciones de la diada materno fetal.

## CAPITULO VI

### 6 BIBLIOGRAFIA

- 1) Arnold D. Et Yapita J.P hacia la salud maternal intercultural en algunas comunidades andinas. Pag. 12
- 2) Jordi Cebrian Manual De Plantas Medicinales.
- 3) L. González Dra y Dr. M. Usandizaga, (Mayo de 2006) Hospital Son Dureta, Servicio de Ginecología.
- 4) Guillermo, Ariel Obstetricia Y Ginecología, pág. 189
- 5) GUZMAN BRYAN, Manual de plantas medicinales que utilizan las parteras durante el trabajo de parto en la provincia pág. 12,14,25
- 6) Perry, S. E. Maternidad y salud de la mujer.
- 7) Pamela J. Patney, Las comadronas tradicionales en Guatemala, pag. 23
- 8) Productos naturales Native Remedies™ para facilitar el parto natural
- 9) Rodríguez Y Vélez Manual de Estimulación En Útero pag. 67
- 10) Ramírez Tinoco María de la Luz, Medicinas y remedios herbales durante el trabajo de parto
- 11) RODRIGUEZ PASTOR OLIVA J.L, TECNICA DE ASISTENCIA AL PARTO.
- 12) Thomas J, Kelly AJ, Kavanagh J. Estrógenos solos o con amniotomía para la maduración cervical o inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 47

#### 6.1 REFERENCIAS ELECTRONICAS

- 1) E:\Etapas del trabajo de parto.mht
- 2) E:\Babysitio Embarazo El trabajo de parto.mht
- 3) E:\Babysitio Embarazo El trabajo de parto.mht
- 4) E:\Recetas-y-Recomendaciones 1.mht
- 5) F:\Efectos secundarios de la ruda.mht
- 6) [http://www.proyectobebe.es/por\\_que\\_beber\\_infusiones\\_tisanas\\_o\\_tes\\_durante\\_el\\_embarazo.htm](http://www.proyectobebe.es/por_que_beber_infusiones_tisanas_o_tes_durante_el_embarazo.htm)
- 7) <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/29392>

- 8) <http://www.uni-nat.com/noticias/las-mujeres-embarazadas-no-deberian-tomar-bebidas-calientes/32>
- 9) <http://www.botanical-online.com/medicinalsembarazo.htm>
- 10) <http://www.hierbitas.com/nombrecomun/Canelo.htm>
- 11) <http://alimentosparacurar.com/n/4099/efectos-secundarios-de-la-canela-contraindicaciones.html>
- 12) <http://www.sertox.com.ar/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=508>
- 13) [http://espanol.pregnancy-info.net/hierbas\\_para\\_evitar.html](http://espanol.pregnancy-info.net/hierbas_para_evitar.html)
- 14) <http://www.salud.es/principio/perejil-petroselinum-sativum>
- 15) <http://www.redpermacultura.org/articulos/33-plantas-medicinales/546-los-higos.html>
- 16) <http://www.redpermacultura.org/articulos/33-plantas-medicinales/546-los-higos.html>
- 17) <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=99&n=4348&m=1&e=4366>
- 18) <http://jardindelasalud.blogspot.com/2008/11/tisana-coadyuvante-para-miomas-uterinos.html>
- 19) <http://www.misabueso.com/salud/Higo>
- 20) [http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210Creencia\\_embarazo\\_parto\\_comunidadnativa\\_AwajunWampis-Medina-Mayca.pdf](http://www.interculturalidad.org/numero05/docs/0210Creencia_embarazo_parto_comunidadnativa_AwajunWampis-Medina-Mayca.pdf)
- 21) [http://www.obstetricia1/TEMAS/MECANISMO.pdf.eneo.unam.mx/servicios\\_educativos/materialesdeapoyo](http://www.obstetricia1/TEMAS/MECANISMO.pdf.eneo.unam.mx/servicios_educativos/materialesdeapoyo)
- 22) [http:// Labor-de-Parto.scribd.com/doc/92940400/](http://Labor-de-Parto.scribd.com/doc/92940400/)
- 23) <http://www.buenastareas.com/ensayos/Asistencia-De-Enfermeria-Durante-El-Trabajo/960069.html>
- 24) <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1004/2/Parto-de-alto-riesgo.-Sufrimiento-fetal-durante-el-parto.-Medios-de-diagnostico-y-tratamiento>
- 25) [http://www.google.com.ec/#hl=es&q=Bici%C3%A1tico+definicion&oq=Bici%C3%A1tico+definicion&gs\\_l=serp.3...117647.119656.2.120004.11.11.0.0](http://www.google.com.ec/#hl=es&q=Bici%C3%A1tico+definicion&oq=Bici%C3%A1tico+definicion&gs_l=serp.3...117647.119656.2.120004.11.11.0.0)

0.0.180.1117.5j6.11.0...0.0...1c.1.63nCah0VuDA&bav=on.2,or.r\_gc.r\_pw.&fp=7bf2edcca90e257e&bpcl=35243188&biw=1024&bih=461

26) <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/primigesta.html>

27) <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/recto.html>

28) [https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC\\_Atencion\\_Domiciliaria.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf)

29) [http://www.google.com.ec/#hl=es&q=Primigestas+definicion&oq=Primigestas+definicion&gs\\_l=serp.3..0.186514.199485.2.200570.2.2.0.0.0.189.377.0j2.2.0...0.0...1c.1.jltnzev0Zg&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.&fp=7bf2edcca90e257e&bpcl=35243188&biw=1024&bih=461](http://www.google.com.ec/#hl=es&q=Primigestas+definicion&oq=Primigestas+definicion&gs_l=serp.3..0.186514.199485.2.200570.2.2.0.0.0.189.377.0j2.2.0...0.0...1c.1.jltnzev0Zg&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=7bf2edcca90e257e&bpcl=35243188&biw=1024&bih=461)

30) [http://www.google.com.ec/#hl=es&q=hojas+semi+perennes+definicion&oq=hojas+semi+perennes+definicion&gs\\_l=serp.3...184.973732.3.974820.2.2.0.0.0.0.0.361.622.2-](http://www.google.com.ec/#hl=es&q=hojas+semi+perennes+definicion&oq=hojas+semi+perennes+definicion&gs_l=serp.3...184.973732.3.974820.2.2.0.0.0.0.0.361.622.2-)

[1j1.2.0...0.0...1c.1.Zf14A6qjDPg&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.&fp=7bf2edcca90e257e&bpcl=35243188&biw=1024&bih=461](http://www.google.com.ec/#hl=es&q=hojas+semi+perennes+definicion&oq=hojas+semi+perennes+definicion&gs_l=serp.3...184.973732.3.974820.2.2.0.0.0.0.0.361.622.2-1j1.2.0...0.0...1c.1.Zf14A6qjDPg&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=7bf2edcca90e257e&bpcl=35243188&biw=1024&bih=461)

31) <http://www.definicionabc.com/salud/antiseptico.php>

32) <http://www.onsalus.com/diccionario/antirreumatico/1612>

33) [http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%81cido\\_capr%C3%ADlico](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%81cido_capr%C3%ADlico)

## CAPITULO VII

### 7 ANEXOS

#### 7.1 ANEXO 1. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES QUE HAN INGERIDO BEBIDAS TRADICIONALES DURANTE LA LABOR DE PARTO QUE HAN INGRESADO AL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

De la manera más comedida le solicitamos responder las siguientes preguntas, con absoluta libertad y sinceridad marcando una X en el casillero correspondiente.

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### Objetivo General.

- ✓ Determinar los efectos que produce el uso de bebidas durante el trabajo de parto en el Periodo Marzo – Agosto del 2012

### ENCUESTA

#### 1¿Señale que bebida ingirió usted antes de venir a este servicio?

- a) Agua de canela
- b) Agua de perejil
- c) Agua de melloco
- d) Agua de pepas de chirimoya
- e) Agua de hojas de higo
- f) Ponche
- g) Huevo crudo
- h) otros

#### 2¿Quién le sugirió o proporciono la bebida?

- a) Mama
- b) Suegra
- c) Partera
- d) Usted misma

e) Otra persona ¿cuál?.....

**3¿Qué cantidad de la bebida ingirió?**

- a) Un vaso
- b) Medio vaso
- c) Un bocado
- d) Más de 2 bocados

**4¿Qué cantidad de especie utilizo para la preparación?**

- a) Una rama
- b) Dos ramas
- c) Más ramas
- d) Una pepa
- e) Dos pepas
- f) Tres pepas
- g) Más pepas

**5¿Cuál es la forma de preparación de la bebida?**

- a) Infusión
- b) Cocción

**6¿Cuántas ocasiones ingirió esta bebida para que haga efecto?**

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces

**7¿En qué momento ingirió este tipo de bebida?**

- a) Cuando comenzaron las contracciones
- b) Cuando hubo salida de tapón mucoso
- c) Cuando las contracciones se presentaron
- d) En la primera hora de inicio de labor de parto
- e) Luego de dos horas
- f) Pasadas las tres horas

**8¿Usted percibe que aumentaron las contracciones luego de haberse tomado la bebida?**

SI .....

NO .....

**9. ¿En que tiempo después de haber ingerido la bebida aumentaron las contracciones?**

- a) Antes de 1 hora
- b) 1 hora después
- c) 2 horas después
- d) 3 horas
- e) Más de 4 horas

**10. ¿Cómo perciben los movimientos de su bebe luego de haber ingerido la bebida?**

- a) Se mantienen igual
- b) Disminuyen
- c) Aumentan
- d) No se da cuenta

**11. ¿Conoce usted los riesgos que conllevan al ingerir este tipo de bebidas?**

SI ..... NO .....

En caso de ser **SI** enumere cuales:

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

**12. ¿Conoce usted los beneficios que conllevan al ingerir este tipo de bebidas?**

SI ..... NO .....

En caso de ser **SI** enumere cuales:

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

**13.- ¿Porque ingiere usted este tipo de bebidas?**

- a) Porque cree que le va a ayudar
- b) Por costumbre

- c) Porque le dijeron
- d) Porque alguien le exigió

**14.- ¿Después de haber ingerido la bebida usted cómo se siente?**

- a) Ansiosa
- b) Angustiada
- c) Preocupada
- d) Irritable
- e) Tranquila

*Gracias por su colaboración*

## 7.2 ANEXO 2. GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA POR LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA

1) ¿Tras la ingesta de la bebida el aumento de la actividad uterina estaba?

✓ Presente

- Leve
- Moderada
- Intensa

✓ Ausente

2) ¿En los casos que se han presentado, al ingerir este tipo de bebidas se ha observado ruptura uterina?

✓ Siempre

✓ Rara vez

✓ Muy rara vez

✓ Nunca

3) ¿Durante la valoración en las pacientes que han ingerido este tipo de bebidas la dilatación del cérvix esta en?

**PrimigestasMultigestas**

**Tiempo de ingesta**

15 min	0	3	cm	0	4	cm
1 hora	4	7	cm	5	8	cm
+ de 2 h	8	10	cm	9	10	cm

4) ¿Durante la valoración en las pacientes que han ingerido este tipo de bebidas el borramiento del cérvix esta en?

**PrimigestasMultigestas**

**Tiempo de ingesta**

15 min	0	30 %	0	40 %
1 hora	40	70 %	50	80 %
+ de 2 h	80	100 %	90	100 %

**5) ¿Cuál es el efecto psicológico principal que se observa a la paciente con labor de parto después de haber ingerido este tipo de bebidas?**

• **Ansiedad**

- ✓ 0 5
- ✓ 5 10

• **Irritabilidad**

- ✓ 0 5
- ✓ 5 10

• **Llanto fácil**

- ✓ 0 5
- ✓ 5 10

**6) ¿Durante la valoración fetal, existe un aumento de la FCF?**

**SI NO**

- ✓ Leve
- ✓ Moderada
- ✓ Grave

**7) ¿Durante la valoración fetal, existe una disminución de la FCF?**

**SI NO**

- ✓ Leve
- ✓ Moderada
- ✓ Grave

**8) ¿A través de la valoración fetal, existe una disminución de los movimientos fetales?**

**SI                      NO**

- ✓ Leve
- ✓ Moderada
- ✓ Grave

### **7.3 ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO**

Riobamba 01 de septiembre del 2012

Lic.

Aída Castillo

#### **JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO**

Presente.-

De nuestra consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de parte de las Internas Rotativas de Enfermería de cuarto año de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Mediante el presente queremos solicitarle de la forma más comedida nos permita realizar la investigación de tesis acerca del tema **“USO DE BEBIDAS TRADICIONALES Y SU EFECTO EN PACIENTES CON LABOR DE PARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA DURANTE EL PERIODO MARZO – AGOSTO DEL 2012”**

Por la atención que se digne dar a la presente y por su colaboración le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente

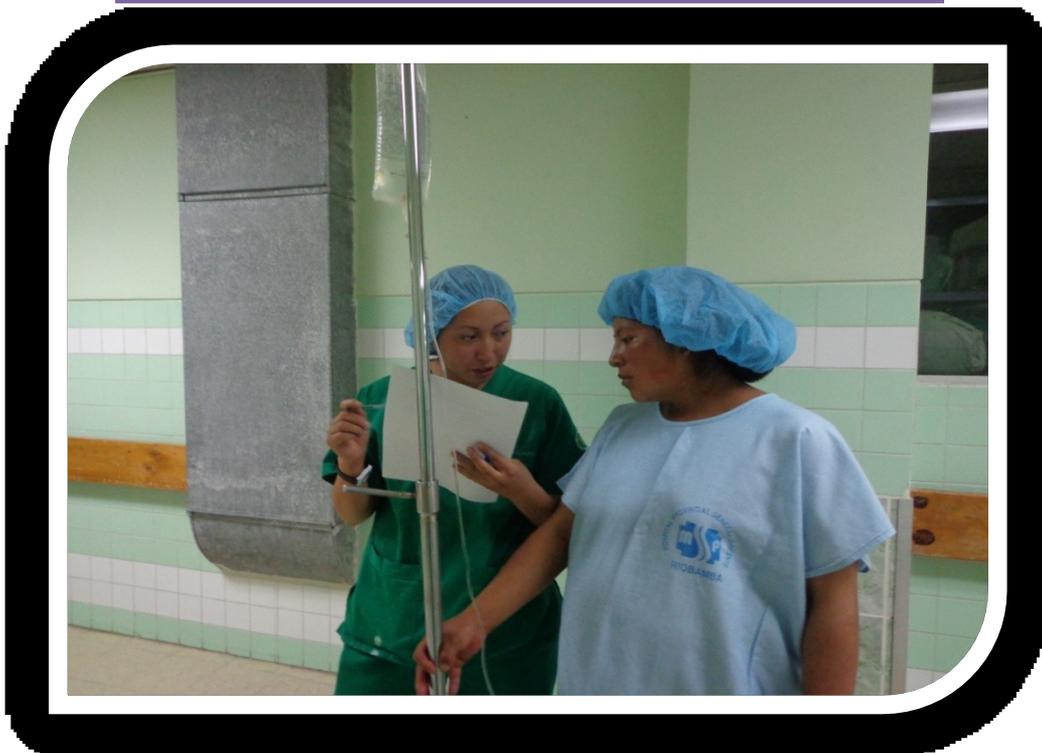
Internas Rotativas de Enfermería

.....  
Deysi Quinatoa Lady Gusqui

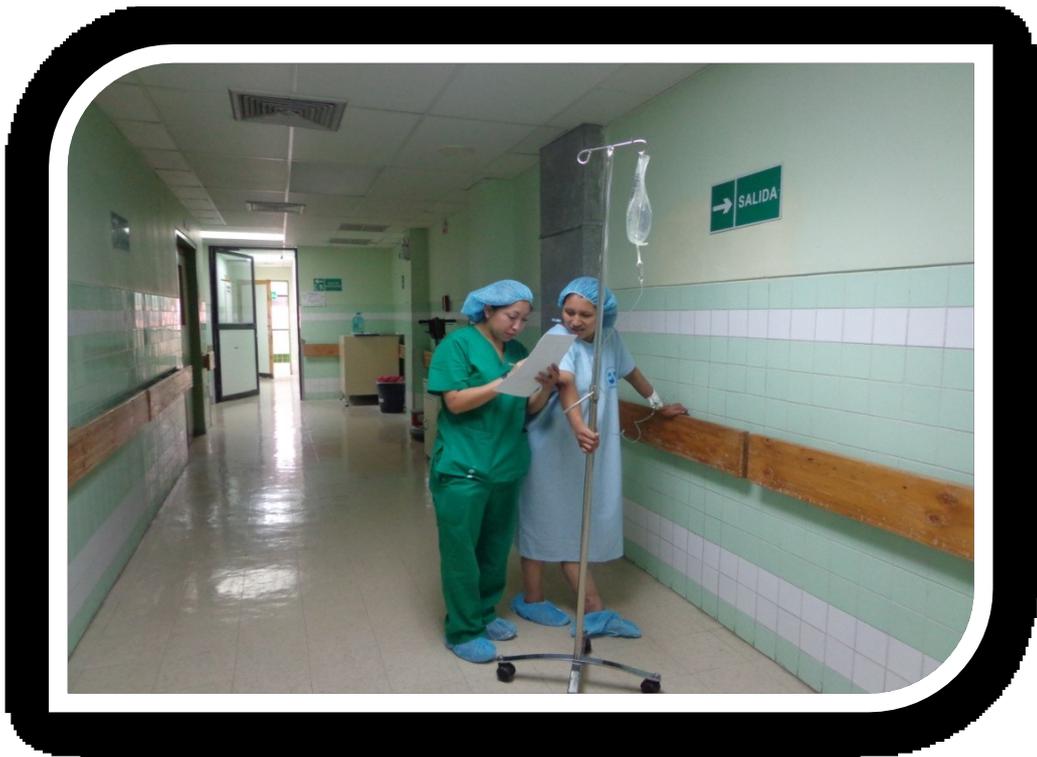
**7.4 ANEXO 4. FOTOGRAFIAS DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO**



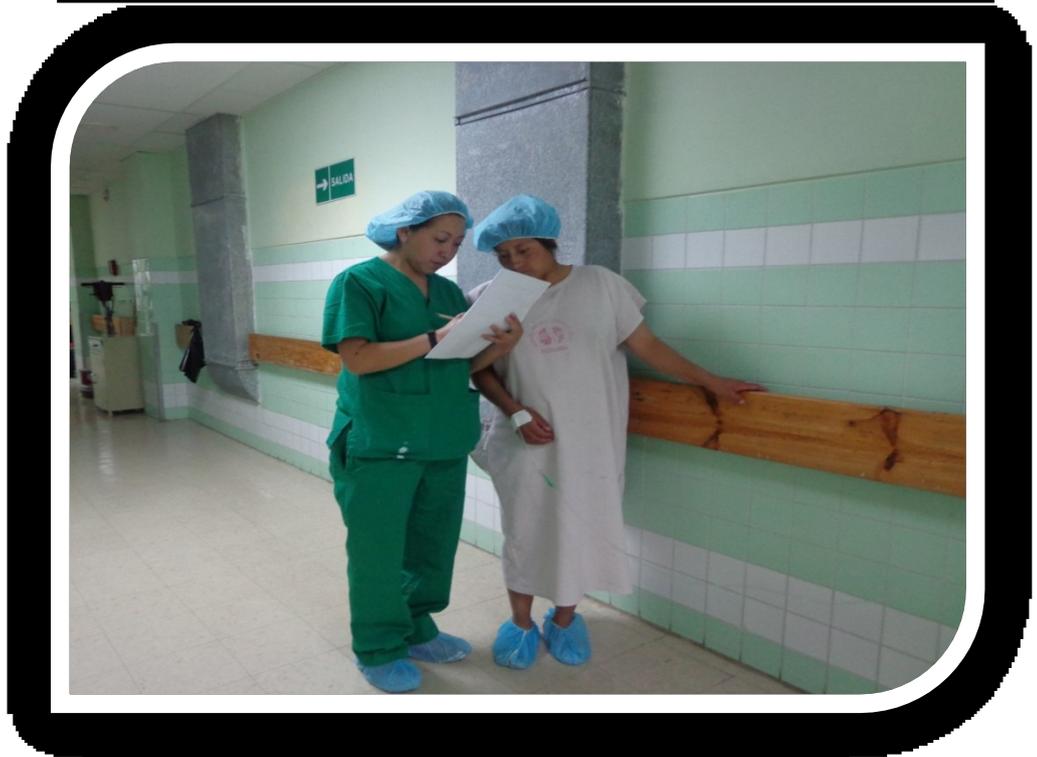
Paciente primípara de 22 años de edad que ingirió agua de ruda



Paciente Primigesta de 29 años de edad que ingirió agua de anís



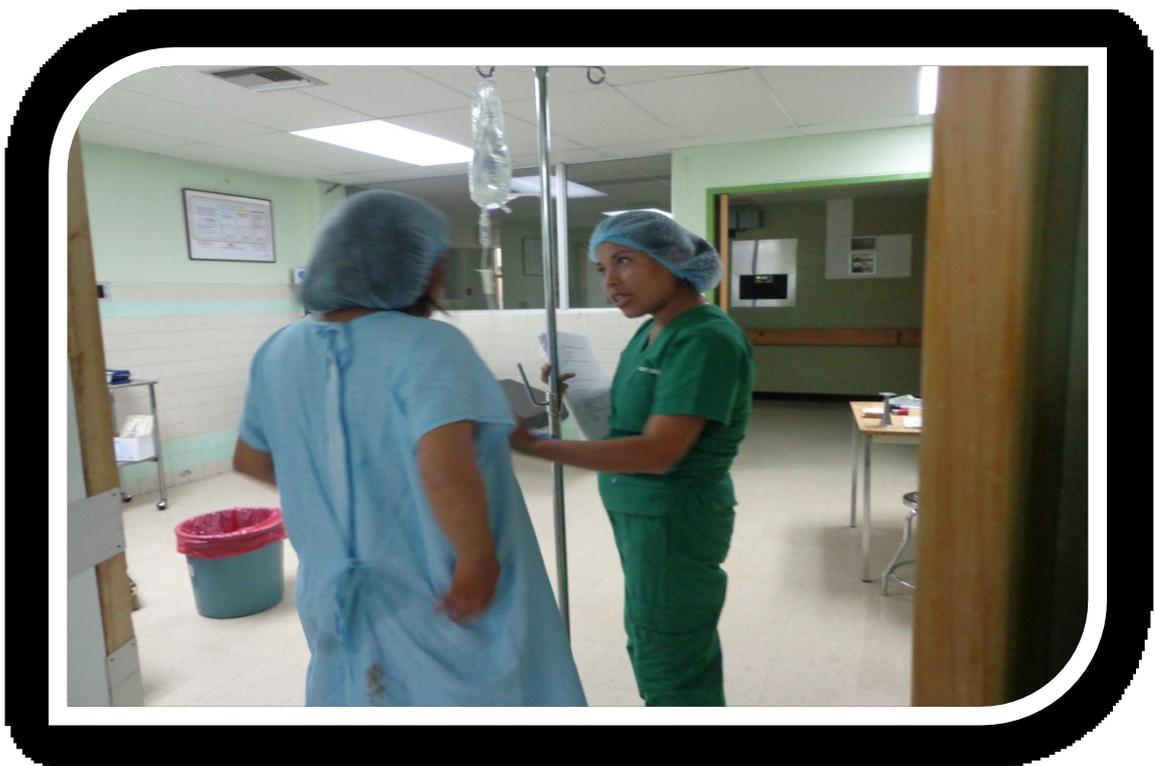
Paciente Primigesta de 18 años de edad que ingirió agua de hoja de higo



Paciente multigesta de 27 años de edad que ingirió agua de paraguay



Paciente Primigesta de 29 años de edad que ingirió agua de anís



Paciente Primigesta de 24 años de edad que ingirió agua de pepas de chirimoya

## 7.5 ANEXO 5. APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN POSPARTO



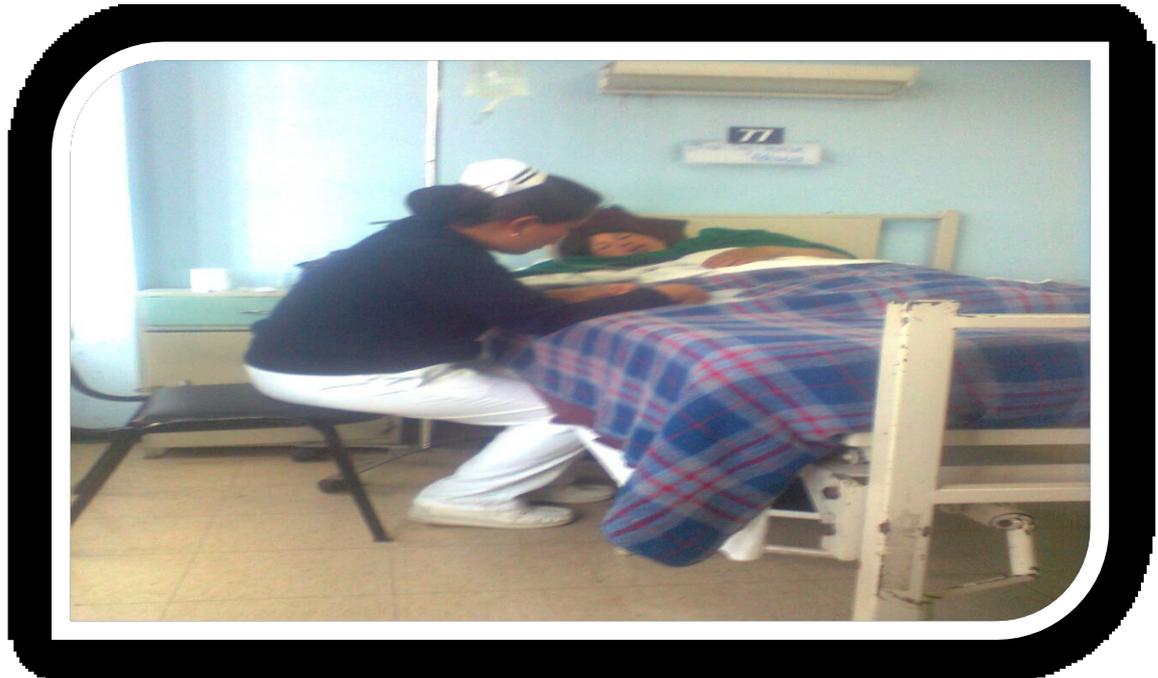
Paciente primípara de 20 años de edad que ingirió agua uvilla



Paciente múltipara de 40 años de edad que ingirió agua de canela



Paciente múltipara de 28 años de edad que ingirió agua de panela



Paciente multigesta de 40 años de edad que ingirió agua de hojas de luto.



Paciente de 25 años de edad tras haber ingerido agua de canela

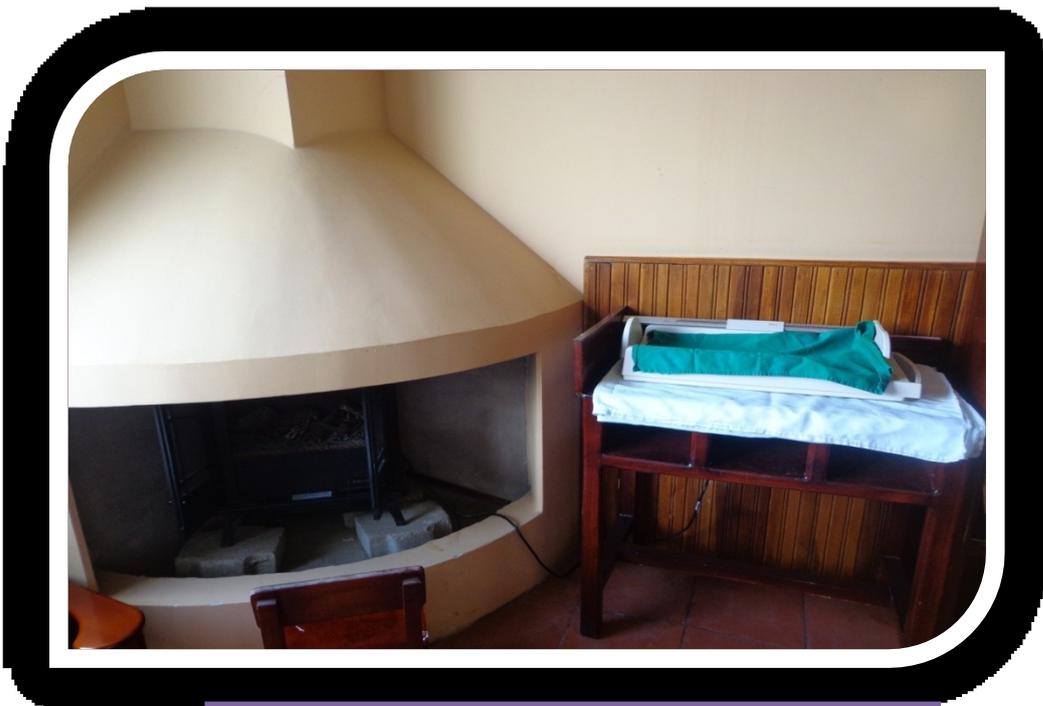


Paciente de 38 años de edad múltipara bebió agua de pepas de chirimoya

## 7.6 ANEXO 6. SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL DE GUAMOTE



Chimenea que proporciona calor a la parturienta.



Cuna en donde recibe calor el recién nacido



Plantas medicinales utilizadas para la preparación de bebidas tradicionales.



Recipientes para la preparación de las bebidas tradicionales.



ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
Facultad de Ciencias. Laboratorio de Productos Naturales

**Muestra: ramas de Ruda *Ruta graveolens* L**

**Fecha: 20 de febrero 2013-02-21**

### **Análisis: TAMIZAJE FITOQUÍMICO**

El tamizaje fitoquímico constituye una de las etapas que permite determinar cualitativamente los principales grupos químicos presentes en una planta. La información obtenida indica los compuestos de origen vegetal, permite apreciar a los metabolitos secundarios que posee la planta. Se realizó extracción con tres solventes de diferente polaridad: éter etílico, etanol y agua; con el fin de identificar los de una mejor manera en base a su polaridad, solubilidad y su prevalencia en cada extracto.

<b>Ensayo</b>	<b>Metabolito</b>	<b>Ex. etéreo</b>	<b>Ex. alcohólico</b>	<b>Ex. acuoso</b>
Espejo sobre agua	Aceites esenciales	++		
Sudan	Aceites y grasas	++	-	-
Dragendorff	Alcaloides	-	++	-
Wagner	Alcaloides	-	++	-
Baljet	Lactonas y cumarinas	+	+++	-
L-B	Triterpenos y/o esteroides	+	++	-
Catequinas	Catequinas	-	-	-
Resinas	Resinas	-	+	-
Fehling	Azucres reductores	-	++	+
Espuma	Saponinas	-	-	-
FeCl <sub>3</sub>	Taninos	-	++	++
Borntrager	Antraquinonas	-	+	-
Shinoda	Flavonoides	-	+++	++
Antocianidinas	Flavonoides	-	+++	-
Mucílagos	Mucílagos	-	-	-
Pr. A	Pr. a	-	-	++

**Interpretación:**

- (-) No presencia del Metabolito,
- (++) Evidencia,
- (+) Baja evidencia,
- (+++) Alta evidencia

Hay una alta evidencia de compuestos lactónicos tipo cumarinas como el psoraleno, flavonoides como la rutina y compuestos fenólicos como taninos en general, están también presentes en menor proporción alcaloides.

Compuestos activos según la Bibliografía (Alonso 2004):

Alcaloides: - arborina, arborinina, gamma-fagarina, graveolina 3-hydroxygraveolina kokusaginina ribalinidina rutacridona, taifina isotaifine, 8-metoxymetiltatifine 1-hydroxy-n-metilacridone,

Flavonoides: rutina y principios amargos (metil-n-nonil-ketone) 5%

Fase grasa en éter etílico: -coumarinas (coumarina, herniarina, gravelliferona,) furanocoumarinas-(bergapten, psorlen, ratamarin)

esteroides, esteroides, triterpenos, taninos, TRAMIL).(4, 5)

Responsable: Dra. Susana Abdo



ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
Facultad de Ciencias. Laboratorio de Productos Naturales

**Muestra: Hojas de Higo *Fucus carica* L.**

**Fecha: 20 de febrero 2013-02-21**

**Análisis: TAMIZAJE FITOQUÍMICO**

Ensayo	Metabolito	Ex. etéreo	Ex. alcohólico	Ex. acuoso
Espejo sobre agua	Aceites esenciales	-		
Sudan	Aceites y grasas	+	-	-
Dragendorff	Alcaloides	-	++	-
Wagner	Alcaloides	-	++	-
Baljet	Lactonas y cumarinas	+	+++	++
L-B	Triterpenos y/o esteroides	+	++	-
Catequinas	Catequinas	-	-	-
Resinas	Resinas	-	++	-
Fehling	Azucares reductores	-	++	+
Espuma	Saponinas	-	-	++
FeCl <sub>3</sub>	Taninos	-	++	++
Borntrager	Antraquinonas	-	+	-
Shinoda	Flavonoides	-	++	++
Antocianidinas	Flavonoides	-	+	-
Mucílagos	Mucílagos	-	-	-
Pr. A	Pr. a	-	-	++

Contiene psoraleno y bergapteno como compuestos predominantes

Responsable: Dra. Susana Abdo



ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
Facultad de Ciencias. Laboratorio de Productos Naturales

**Muestra: Semillas de Chirimoya (*Annona cherimola*) Mill.**

**Fecha: 20 de febrero 2013-02-21**

**Análisis: TAMIZAJE FITOQUÍMICO**

Ensayo	Metabolito	Ex. etéreo	Ex. alcohólico	Ex. acuoso
Espejo sobre agua	Aceites esenciales	-	-	-
Sudan	Aceites y grasas	++	-	-
Dragendorff	Alcaloides	-	+++	+
Wagner	Alcaloides	-	++	-
Baljet	Lactonas y cumarinas	-	+++	-
L-B	Triterpenos y/o esteroides	++	++	-
Catequinas	Catequinas	-	-	-
Resinas	Resinas	-	+	-
Fehling	Azucares reductores	-	-	+
Espuma	Saponinas	-	-	-
FeCl <sub>3</sub>	Taninos	-	-	-
Borntrager	Antraquinonas	-	+	-
Shinoda	Flavonoides	-	++	+
Antocianidinas	Flavonoides	-	+	-
Mucílagos	Mucílagos	-	-	-
Pr. A	Pr. a	-	-	++

Contiene una alta evidencia de alcaloides isoquinolínicos lo que se confirma con la página de la biblioteca digital medicina tradicional Mexicana.

Responsable: Dra. Susana Abdo



ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
Facultad de Ciencias. Laboratorio de Productos Naturales

**Muestra: Corteza de canela *Cinnamomun zeylanicum* Blume**

**Fecha: 20 de febrero 2013-02-21**

**Análisis: TAMIZAJE FITOQUÍMICO**

Ensayo	Metabolito	Ex. etéreo	Ex. alcohólico	Ex. acuoso
Espejo sobre agua	Aceites esenciales	+++		
Sudan	Aceites y grasas		-	-
Dragendorff	Alcaloides	-	+	-
Wagner	Alcaloides	-	++	-
Baljet	Lactonas y cumarinas	-	+++	-
L-B	Triterpenos y/o esteroides	+	+	-
Catequinas	Catequinas	-	-	-
Resinas	Resinas	-	+	-
Fehling	Azucares reductores	-	++	+
Espuma	Saponinas	-	-	-
FeCl <sub>3</sub>	Taninos	-	+++	++
Borntrager	Antraquinonas	-	-	-
Shinoda	Flavonoides	-	++	++
Antocianidinas	Flavonoides	-		-
Mucílagos	Mucílagos	-	-	-
Pr. A	Pr. a	-	-	-

La corteza de canela contienen una alta proporción de aceite esencial donde predomina el cinamaldehido y en menor proporción el eugenol, contiene taninos condensados y manitol

Responsable: Dra. Susana Abdo



ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
Facultad de Ciencias. Laboratorio de Productos Naturales

**Muestra:** hojas de perejil *Petroselinum crispum* (Mill)

**Fecha:** 20 de febrero 2013-02-21

**Análisis:** TAMIZAJE FITOQUÍMICO

Ensayo	Metabolito	Ex. etéreo	Ex. alcohólico	Ex. acuoso
Espejo sobre agua	Aceites esenciales	+++		
Sudan	Aceites y grasas	++	-	-
Dragendorff	Alcaloides	-	++	-
Wagner	Alcaloides	-	++	-
Baljet	Lactonas y cumarinas	++	+++	-
L-B	Triterpenos y/o esteroides	+	++	-
Catequinas	Catequinas	-	-	-
Resinas	Resinas	-	+	-
Fehling	Azucares reductores	-	++	+
Espuma	Saponinas	-	-	-
FeCl <sub>3</sub>	Taninos	-	-	-
Borntrager	Antraquinonas	-	+	-
Shinoda	Flavonoides	-	+++	++
Antocianidinas	Flavonoides	-	+	-
Mucílagos	Mucílagos	-	-	-
Pr. A	Pr. a	-	-	++

Contiene una alta concentración de cumarinas tipo bergapteno y trazas de psoraleno, aceites esenciales con el predominio del apiol y miristicina.

Responsable: Dra. Susana Abdo