



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CREENCIAS Y PRÁCTICAS RELACIONADAS AL
CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL
EMBARAZO Y PUERPERIO EN MADRES DEL CENTRO
DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO, INDEPENDENCIA
2016**

PRESENTADA POR

STHEFANIE BARDALES BALTODANO

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ
2016**

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	8

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2	Delimitación de la Investigación	12
1.3	Problema de Investigación (Formulación del Problema)	
1.3.1	Problema Principal	14
1.3.2	Problema Secundarios	14
1.4	Objetivos de la Investigación	14
1.4.1	Objetivo General	14
1.4.2	Objetivos Específicos	14
1.5	Hipótesis de Investigación	
1.5.1	Hipótesis General	15
1.5.2	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	16
1.6	Diseño de la Investigación	
1.6.1	Tipos de Investigación	17
1.6.2	Nivel de Investigación	17
1.6.3	Método	17
1.7	Población y Muestra de la Investigación	
1.7.1	Población	17
1.7.2	Muestra	18
1.7.3	Criterios de inclusión	19
1.7.4	Criterios de exclusión	19
1.8	Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	
1.8.1	Técnicas	19
1.8.2	Instrumentos	20
1.9	Importancia y Justificación de la Investigación	20

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la Investigación	22
2.2	Bases teóricas	27
2.3	Definición de Términos Básicos	45

CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1	Presentación de Resultados	49
3.2	Análisis y Discusión	57
3.3	Conclusiones	59
3.4	Recomendaciones	60

ANEXOS

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	62
INSTRUMENTO	71
MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS	
PERMISO DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD	

DEDICATORIA:

Para Sthefanie del pasado, porque ella no se creyó capaz de lograr su sueño y hoy quiero demostrarle que sí pudo hacerlo, y que esto es el inicio de algo nuevo.

Para Sthefanie del futuro, por si algún día vuelves a dudar. Búscate en estas líneas y recuerda que eres capaz de lograr todo lo que te propongas y seguir adelante.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mis padres y hermano, por haberme formado como la persona que soy, porque son el motor que me impulsa a luchar y a seguir superándome en la vida. A mis abuelitos, por sus sabios consejos y amor puro. Todos mis logros se los debo y son para Uds.

A Antonio, por creer en mí y en mis sueños, por dejarme volar, pero sin dejarme caer.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de Determinar las creencias y prácticas relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio en madres del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo del distrito de Independencia en el 2016.

Material y métodos: El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. El método fue cuantitativo, la población es 450, de la cual se utilizó una muestra de 78 madres que asistieron al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo de Independencia en el período de Junio – Julio de 2016. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica una encuesta de 15 proposiciones relacionadas a creencias y prácticas a fin que la encuestada exprese a lo que se ajusta a sus ideas referentes al tema.

Según los resultados obtenidos en la investigación: el promedio de edad de la población fue de 27 años, con grado de instrucción nivel secundario. En relación a las prácticas, el 100% de las encuestadas han consumido plantas medicinales; entre las más usadas se encuentran la manzanilla, la menta y el cedrón. El 24% de las encuestadas han consumido plantas medicinales sólo durante su embarazo; el 37% sólo después del parto y el 39% en ambas ocasiones siendo así que el 100% de las participantes refieren que nunca han presentado problemas o han sentido algún malestar al consumir éstas plantas medicinales.

Se concluye que: a pesar del avance tanto tecnológico como científico que hoy en día vivimos, se preserva las creencias heredadas de generación en generación y el ámbito de la salud no está ajeno a ello por lo que nos exhorta a seguir capacitándonos para brindar una excelente calidad de servicio con integración intercultural.

Palabras clave: plantas medicinales, embarazo, puerperio, creencia.

ABSTRACT

This study was planned in order to determine the beliefs and related practices to the consumption of medicinal plants in pregnancy and postpartum mothers in Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo of the Independencia district in 2016.

Methods: The study is descriptive cross-sectional. The method was quantitative, the population is 450, of which a sample of 78 mothers who attended the Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo of Independencia in the period June - July 2016. The instrument used for data collection was the questionnaire as a survey of 15 technical proposals related to beliefs and practices in order that the respondent expresses what fits your ideas concerning the subject.

According to the results of research: the average age of the population was 27 years, secondary level of education. Regarding practices, 100 % of respondents have used medicinal plants; among the most used are chamomile, mint and lemon verbena. 24% of respondents have used medicinal plants only during pregnancy; 37% only after delivery and 39% on both occasions whereas 100 % of participants' report that they have never had problems or have felt some discomfort when consuming these medicinal plants.

It is concluded that: despite the technological and scientist advance that nowadays we live, beliefs from generation to generation is preserved and the area of health is no stranger to it, so we are encouraged to continue enabling us to provide excellent quality of service with intercultural integration.

Keywords: Medicinal plants, pregnancy, postpartum, belief.

INTRODUCCION

Desde períodos muy remotos, las plantas medicinales han acompañado la evolución del hombre e históricamente han estado ligadas a la manera de curar ancestral. Las plantas medicinales son el mayor recurso terapéutico usado por las medicinas tradicionales de muchos países y la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya la incorporación de estos recursos en la Atención Primaria de la Salud. La FAO sostiene que las sapiencias de los pobladores indígenas <han contribuido al descubrimiento de alrededor de las tres cuartas partes de los medicamentos de origen vegetal que se emplean ampliamente en el mundo desarrollado>.

En el Perú, la medicina tradicional es el resultado de lo que antiguamente han sido las creencias y conocimientos de saber la manera de curar y prevenir enfermedades físicas, rescatándose a través de los tiempos y que cada pueblo o cultura ha sabido guardar y conservar.

Actualmente las plantas medicinales se usan en todo el país, formando parte de la medicina casera y tradicional transmitiéndose de generación en generación volviéndose parte de nuestra vida cotidiana.

El saber popular es muy rico en creencias, creencias populares que están relacionadas con la salud formando parte de los llamados determinantes socioculturales que originan las formas de actuar, de expresar y de entender la salud, la enfermedad o la atención sanitaria.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde el inicio de la humanidad, las plantas medicinales han acompañado la evolución del hombre e históricamente han estado ligadas a la forma de curar ancestral. Es por ello que forman parte de lo que ahora se conoce como medicina tradicional y representa una alternativa importante como atención primaria de la salud¹.

A partir de su aparición, el hombre ha tenido la necesidad de prevenir enfermedades y ha visto cómo la naturaleza puede ser su aliada; sin embargo, no solo es el hecho de conocer las plantas sino también de saber utilizarlas

para su propio beneficio. De ahí que el poder curativo de las plantas, en principio, tuvieron una connotación mágica e instintiva, para convertirse en un conocimiento experimental que fue transmitido de padres a hijos a través de generaciones. Debido a que su utilización está basada en creencias ancestrales y populares, su práctica pasó de ser una medicina popular del pasado a una medicina científica clásica y finalmente, una medicina científica verdadera². Estas creencias populares relacionadas con la salud forman parte de los llamados determinantes socioculturales que originan las formas de actuar, de expresar, de entender la salud, la enfermedad o la atención sanitaria.⁴⁵

La Organización Mundial de la Salud ha informado que 80% de las personas en los países en desarrollo utilizan la medicina tradicional herbolaria para resolver sus problemas de salud. Tomando en cuenta que 80 % de la población mundial reside en países en desarrollo, se puede calcular que 64 % hace consumo en forma no industrializada de las plantas medicinales que se emplean dentro de las terapéuticas tradicionales⁴.

En Europa oriental, América del Norte, África austral y Asia occidental ha renacido el interés por la medicina tradicional, en el cual muestran el consumo y la comercialización de fitofármacos y productos naturales con fines medicinales donde revelan un crecimiento acelerado en los últimos años, lo que se evidencia con el aumento significativo en la demanda mundial por estos productos. También se ha comprobado que algunas plantas que se utilizan con fines medicinales tienen principios activos que se emplean para la elaboración de fármacos comerciales⁶.

La importancia de las plantas medicinales se hace más potente en la actualidad en los países en vías de desarrollo. En Pakistán se estima que un² 80% de las personas dependen de éstas para curarse y un 40% en China. En países tecnológicamente avanzados como los Estados Unidos la población

utiliza habitualmente también plantas medicinales para combatir ciertas dolencias y en Japón hay más demanda de plantas medicinales que de medicinas de patente⁵.

Una práctica de la medicina tradicional durante el embarazo, es el consumo de infusiones de plantas medicinales como método esencial para curar ciertas dolencias, preparadas a base de flores, hojas, frutos, cortezas y raíces y se administran en forma de infusión, frotaciones, cataplasmas, muchas de éstas auto administradas en base a ciertos saberes hereditarios manifestados como: creencias, costumbres, consejos, o por experiencias previas en los procesos de enfermedad.

En América Latina, países como México, Panamá y Ecuador; existe una fuerte tradición del consumo de plantas medicinales y un creciente mercado, tanto para consumo interno como para la exportación, prevaleciendo ciertas creencias como la de “todo lo natural es bueno”, por ello en muchas ocasiones se hace de la Fitoterapia una práctica tan común en la vida cotidiana. En el caso de Perú; uno de los 12 países mega diversos del planeta, desde el año 2004 contamos con los alcances de la Ley N° 27300, Ley de Aprovechamiento Sostenible de las Plantas Medicinales (Art. 3º)⁷ y la Ley 28216; Ley de protección al acceso a la diversidad biológica peruana y a los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas, la cual a través de una comisión multisectorial tiene entre sus objetivos establecer un registro de los recursos biológicos y conocimientos colectivos de los pueblos indígenas del Perú⁷; la cual posee alrededor del 10% de especies de la flora mundial. Según datos del INEI ha habido un incremento de producción de plantas medicinales considerable en la última década³ donde se han registrado más de 1000 especies de plantas medicinales nativas, si bien la mayoría de ellas corresponden a la amazonia, un importante número de ellas también son utilizadas tradicionalmente en la zona andina⁸.

La composición de nuestras tres regiones (Costa, Sierra y Selva) por sus múltiples pisos ecológicos y ecosistemas permite contar con la noción de mestizaje, tanto en el sentido biológico como cultural: mezcla de hábitos, creencias y formas de pensamiento⁴³. Nuestra capital cuenta con diversos grupos culturales producto de las migraciones internas, es decir de zonas rurales hacia las zonas urbanas, como resultado de ello las familias traen consigo sus características culturales propias y que, inclusive, a pesar de compartir un mismo ambiente social suelen tener características culturales diferentes. En nuestro país se usa las plantas medicinales en el trabajo de parto, y puerperio, según la “Norma Técnica de Atención de Parto con Adecuación Intercultural”, pretendiendo empoderar a la población especialmente de la zona rural a reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios.⁴⁶

En nuestra práctica profesional, acogemos mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas quienes provienen de distintos puntos del país, las cuales debemos tener en cuenta el principio activo respetando los aspectos socio-culturales, que vinculen la tradición de la gestante y puérpera en la práctica de la obstetricia, para así comprender los significados del cuidado y garantizar una atención culturalmente competente, efectivo, satisfactorio, coherente en un marco de respeto cultural y de aporte social a la salud.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL:

El estudio se realizará en un establecimiento del Ministerio de salud denominado Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, perteneciente a la DISA Lima Ciudad, Red de Salud Túpac Amaru, Micro Red de Tahuantinsuyo Bajo,

se encuentra ubicado en el distrito de Independencia. Actualmente es un Centro de mediana complejidad Categoría I-4, el estudio se realizará en madres que acuden al mencionado Centro de Salud.

1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizará en el año 2016, por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

La población en estudio tiene un nivel socioeconómico; alto 0.1% medio 6.8%, popular 33.7%, pobre 49.1% y muy pobre 10.3 %. La población económicamente activa (PEA) Es aproximadamente el 66% del total de habitantes del distrito de Independencia, según sexo: hombres 33.1% y mujeres 66.9%.

La población sujeta de estudio son las gestantes y puérperas que asisten al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Siendo ésta que proviene del interior del país. Principalmente los habitantes son migrantes de la Sierra Costera y Sierra Central del Perú; los cuales traen consigo desde sus ancestros los consumos y costumbres de la medicina tradicional, principalmente el consumo de plantas medicinales en diversas formas como, por ejemplo: aceleración del parto, disminución del dolor post parto, en otras ²⁹, a pesar de las etapas de cambios marcados vividos durante la colonización en la república.

En relación a la situación anteriormente presentada es que se cree conveniente realizar un estudio de investigación planteándonos la siguiente interrogante:

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son las creencias y prácticas relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio en madres del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo en el año 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios

1.3.2.1 ¿Cuáles son las creencias relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio?

1.3.2.2 ¿Cuáles son las prácticas relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar las creencias y prácticas relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio en madres del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo del distrito de Independencia en el 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las creencias relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio.
- Identificar las prácticas del consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

No aplica por el tipo de estudio descriptivo

1.5.2 Identificación y clasificación de Variables e Indicadores

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADORES	ITEMS
CREENCIAS	Es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendizaje ✓ Hábitos ✓ Costumbre ✓ Experiencia ✓ Cultura 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ ¿Cómo conoció o aprendió sobre estas hierbas para el embarazo y puerperio? ☉ ¿Cree Ud. que el consumo de plantas medicinales es mejor al de los fármacos convencionales? ☉ ¿Por qué cree Ud. que es mejor consumir plantas medicinales? ☉ ¿Cree Ud. que consumir plantas medicinales en el embarazo y post-parto es inofensivo para el bebé? ☉ ¿Considera Ud. que se debería difundir más el consumo de plantas medicinales?
PRACTICAS	Hace referencia al consumo continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formas de consumo ✓ Frecuencia ✓ Consumo ✓ Formas de obtención 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Infusiones, cataplasma, baños y lavados de piel. ☉ Durante el embarazo y puerperio ☉ Cantidad de veces, circunstancias. ☉ Yerberos, farmacia, parques, cultivo.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo, por que describe el fenómeno de acuerdo a las características propias de la población y magnitud del problema si dar seguimiento posterior al fenómeno. Esto es dirigido para determinar cómo es la situación de las variables que se estudiaron para caracterizar el problema.

De acuerdo al momento de la investigación es de tipo transversal, es decir, se realizó en un periodo determinado.

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 MÉTODO

Cuantitativo dado que se analizaron diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados y sus resultados pueden ser extrapolables a toda la población, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

Para fines de la presente investigación, la población estuvo constituida por todas las madres que deseen participar voluntariamente y anónimamente

en este estudio, aquellas que realizaban sus controles prenatales y puerperio en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo en el 2016, constituyéndose finalmente la población que reúne las características mencionadas.

1.7.2 MUESTRA

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Población

n = muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha=0.05=1.96$

d = precisión de la muestra

EJEMPLO:

N= 450

p= 0.5 (50%)

d= 0.1 (10%)

Za= Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado 1.96

La muestra constó de 78 madres que practican el consumo de plantas medicinales que acuden al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo del distrito de Independencia en el periodo Junio - Julio del 2016 que desearon participar voluntaria y anónimamente en este estudio.

1.7.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Gestantes y puérperas que asistan al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo.
- Mujeres capaces de cooperar y participar en el llenado de la encuesta.

1.7.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Gestantes en trabajo de Parto.
- Pacientes que se negaron a participar en esta investigación.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS

La técnica que se empleó en la recolección de la información fue la encuesta. Se solicitó permiso formal a la Institución donde se realizó el estudio, luego se aplicó el instrumento previo con consentimiento informado verbal de los participantes y el procesamiento de la información.

Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos Excel, y así obtener los resultados que fueron procesados en tablas y gráficos estadísticos

1.8.2 INSTRUMENTOS

El instrumento para la recolección de datos fue empleado un cuestionario, se consideró un listado de proposiciones relacionados a creencias y prácticas a fin de que la entrevistada exprese a lo que se ajusta a sus ideas referentes al tema.

Dicho instrumento constó de 15 preguntas, 4 referidas a datos generales de la madre, 4 relacionadas a creencias sobre el consumo de plantas medicinales, 7 referidas a la práctica del consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio.

Antes de la aplicación de la encuesta se realizó las coordinaciones administrativas respectivas.

1.9 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Las plantas medicinales, como parte del legado de la medicina tradicional peruana; herencia de tiempos precolombinos, sigue siendo la primera instancia de consulta y tratamiento en nuestro país, las cuales se han hecho evidentes a lo largo de los discursos colectivos, demostrando gran respeto por su cosmovisión y naturaleza, ²⁸ de donde obtienen los insumos, aprendiendo y conservando sus creencias tradicionales hasta la actualidad²⁹.

El propósito de esta investigación reside en la importancia de conocer las creencias y describir las prácticas relacionadas al consumo de las plantas medicinales en el embarazo y puerperio; pues según lo que se observa en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, las mujeres especialmente procedentes de zonas rurales las usan, ya que estas

sapiencias han sido transferidas de generación en generación. Es preciso profundizar saberes que vinculen la cultura de la gestante en la práctica obstétrica, para así revelar los significados del cuidado y avalar una atención culturalmente adecuada, grata y segura. Igualmente se debiera estimular que los planes de estudio se apoyen en postulados transculturales para orientar la atención, según los saberes, creencias y valores, sensibilizando a las obstetras a que reconozcan la facultad y decisión de cada mujer.

Esta propuesta es novedosa y útil porque el tema de medicina tradicional actualmente es poco estudiado pese al impacto al que se la ha atribuido en los últimos años, pero es ahí en donde se necesita intervenir para llegar a la esencia de nuestra cultura y cambiar ciertas acciones que actúan en contra de la conservación de la salud de nuestra población. De igual manera, con esta investigación se busca difundir las creencias de la población, contribuyendo de manera positiva en la prevención de complicaciones durante la gestación y el parto, brindando información fundamentada y real acerca de la acción de determinadas plantas medicinales en el organismo y sus advertencias en el embarazo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Pulido Acuña Gloria Paulina, Vásquez Sepúlveda Patricia De Las Mercedes, Villamizar Gómez Licet; *Bogotá - Colombia Abril 2012⁹*

Objetivo: Describir las prácticas relacionadas con el uso de hierbas en mujeres gestantes y en lactancia del Hospital de San José, Bogotá (Colombia).

Metodología: Estudio de corte transversal. Con un cuestionario estructurado se indagó el uso, la frecuencia, el modo y razones de uso, de las hierbas medicinales y de quién se aprendió la práctica. **Resultados:** El uso de hierbas en mujeres gestantes y en lactancia fue de 33.6% (IC95%: 29.2% - 38%) y 36.6% (IC95%: 30.8% - 42.3%), respectivamente. En el grupo de gestantes la hierba más usada fue la manzanilla (36.7%) y en las mujeres en lactancia fue el hinojo (65%).

Conclusión: Las mujeres gestantes y en lactancia, utilizan hierbas para las molestias del embarazo, acelerar el parto, disminuir el frío y promover la producción de leche.

Macarro Ruiz Dolores, Miguez Llamazares Lorena, Martínez Martín Eduardo, Martínez Galán Paloma, Manrique Tejedor Javier España *NOVIEMBRE - 2014.*¹⁰ **OBJETIVO:** Dar a conocer los productos de origen vegetal utilizados habitualmente en el embarazo y la lactancia y evaluar su eficacia y seguridad. **Material y Métodos:** Revisión integradora de la literatura en las bases de datos Cochrane Library, Cinahl, Medline, Cuiden, Cuidatge, Bireme, Enfispo y buscadores de la red. Tras la lectura de los artículos, se realizó una valoración crítica, síntesis e interpretación para llegar a conclusiones de todos los estudios seleccionados. **Resultados:** El uso de plantas medicinales en el embarazo es habitual, encontrándose el jengibre y la equinácea entre las más utilizadas. En cuanto a la etapa del embarazo de mayor consumo, se identifica el primer trimestre. El mayor porcentaje de las gestantes utiliza las plantas sin indicación médica. En cuanto a la eficacia: la equinácea es eficaz para el resfriado común e infecciones vaginales, el arándano rojo para la infección urinaria, la raíz de jengibre y la ipecacuana tienen acción antiemética, la hierba de San Juan es eficaz en la depresión postparto, la valeriana para combatir el nerviosismo y el aceite de onagra para inducir el parto. El nivel de seguridad varía según la planta por lo que se recomienda un control por parte del profesional sanitario. **Discusión y Conclusiones:** De forma general las mujeres no están educadas en cuanto a la influencia que ejerce el estilo de vida en las primeras células embrionarias. El uso de productos fitoterápicos puede ser eficaz para ayudar a solucionar muchos de los problemas del embarazo, pero es necesario ver la relación riesgo-efectividad. Por eso, antes, durante y después del embarazo o lactancia materna las mujeres que desean tomar preparados herbarios, deben consultar con su matrona u otro profesional sanitario bien informado al respecto, porque muchos de los efectos de las plantas sobre los fetos y la leche materna son desconocidos.

Macías-Peacok Beatriz, Pérez-Jackson Liliana, Suárez-Crespo Maykel Fernando, Fong-Domínguez César Oscar, Pupo-Perera Eliazar, Santiago de Cuba – Cuba 2009¹⁴ **Objetivo:** identificar en mujeres embarazadas, el consumo de plantas medicinales, las más consumidas, etapa del embarazo de mayor consumo y grado de indicación médica de los preparados de plantas medicinales **Métodos:** estudio descriptivo, prospectivo, en dos policlínicas de atención primaria de salud de Santiago de Cuba. Se encuestaron embarazadas que asistieron a las consultas de seguimiento de obstetricia, entre febrero de 2004 y junio de 2006. **Resultados:** de 300 embarazadas, las que utilizaban plantas lo hacían principalmente en el primer trimestre. Las más consumidas fueron menta japonesa (*Mentha arvensis*), tilo (*Justicia pectoralis*), verbena (*Stachytarpheta jamaicensis*) y anísón (*Piper auritum*). Predominó el consumo sin indicación médica. **Conclusiones:** de las plantas más consumidas existen estudios acerca de sus propiedades abortivas, citotóxicas y potencial teratogénico, por lo que es necesario educar a las embarazadas para que no se automediquen con dichas plantas.

Quinatoa Caba, Gabriela Giovanna, Ambato – Ecuador 2015¹⁵ **Objetivo:** Determinar la relación entre el uso de hierbas medicinales en el embarazo y las creencias acerca de los efectos en el parto en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Materno-infantil No. 2 de Ambato. **Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, para determinar el uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto. Así como el nivel de conocimiento de los pacientes en lo referente a al uso de la Fitoterapia, se utilizó una encuesta que permitió verificar la hipótesis. **Resultados:** demuestran que la totalidad de las mujeres encuestadas usan plantas medicinales para aliviar ciertos síntomas del embarazo, el método más práctico para el uso de plantas medicinales fue la infusión, entre las plantas medicinales más usadas fueron: Manzanilla, Menta, Toronjil, Linaza, Canela, Orégano, Anís, Yerbabuena, Sábila, Ruda, Aguacate, Chirimoya, Higo. En lo que respecta al parto las creencias fueron: que al beber una infusión “se iniciará la labor de parto, reducirá el dolor y

que el bebé saldrá pronto”. Las creencias familiares son las que lideran a los demás tipos mediando así el uso de plantas medicinales. La Hipótesis que se acepta fue la que habla de las creencias familiares y su relación con el uso de hierbas medicinales en el embarazo.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Guamán Benítez Corina Elizabeth, Cajamarca - Perú 2011¹⁶ en su investigación realizada en los Andes Bajos del Perú, presenta como **objetivo** Rescatar y revalorizar los saberes y prácticas ancestrales de Medicina Tradicional en el periodo aborígen, colonial y republicano, en el Departamento de Cajamarca-Perú, a partir de Fuentes Publicadas, que se constituyan en referentes para reorientar las políticas de salud y fortalecer una identidad regional propia. **Material y Métodos:** fue un Estudio Descriptivo e Interpretativo, cuya metodología fue de carácter histórico-documental, siendo Descriptivo debido a que se basó en la delineación crítica de los acontecimientos que fueron definidos en relación con las concepciones, los conocimientos y prácticas de Medicina Tradicional en los pueblos de los Andes Bajos. **Conclusión:** En la actualidad las culturas de Cajamarca, se encuentran en procesos de fortalecimiento acerca de sus saberes, etnolingüística y medicina tradicional, siendo importante considerar que estos pueblos tienen amplios conocimientos que constituyen grandes aportes en los procesos de su propio desarrollo, donde la salud juega un papel fundamental para el mantenimiento de la armonía del cuerpo y alma.

Oblitas Gladys, Cuzco – Perú 2013¹⁷; En su estudio realizado en hospitales referente de la región Cuzco **Objetivo:** determinar la frecuencia de empleo de plantas medicinales y describir las características de su uso en pacientes de dos hospitales referenciales de la ciudad de Cusco, **Método:** se realizó un estudio transversal entre agosto y septiembre de 2011. Para el recojo de datos se construyó un instrumento, validado por juicio de expertos. El tamaño de la muestra fue de 250 personas seleccionadas no probabilísticamente. El 83,2

y 75,3% informaron haber empleado plantas medicinales alguna vez en su vida y en el último mes, respectivamente; además, el 85,7 señaló que desearía que su médico le recete plantas medicinales. Sus usos más frecuentes son para problemas digestivos (62,4%); urinarios (42,4%), y respiratorios (40,4%). **Conclusión:** Se concluye que el empleo de plantas medicinales se encuentra bastante difundido entre los usuarios de dos hospitales referenciales de la ciudad de Cusco. Los patrones de empleo revelan que los pacientes desean que los médicos del sistema de salud prescriban plantas medicinales en su acto médico.

Vargas Gonzales Ruth, Solis Vásquez, Paola Lisbeyt, Tapia Bardales Leydi Karol, La Libertad - Perú 2015¹⁸ en su trabajo realizado en el Puesto de Salud Miramar, con el **objetivo** de explorar las prácticas relacionadas al uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio. Puesto de salud Miramar-Región La Libertad Abril 2015, se realizó un estudio de tipo cualitativo diseño fenomenológico; la selección de los casos fue por la estrategia de bola de nieve en 13 mujeres multíparas de 22 a 37 años de edad. Se elaboró una guía para entrevistas a profundidad y grupo focal con cinco preguntas abiertas, diseñadas de manera que permitió recoger información sobre prácticas relacionadas al uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio, las cuales fueron contestadas en forma de historia o diálogo hasta la saturación teórica; se encontró que las mujeres usan frecuentemente las plantas medicinales durante el parto y puerperio, entre las más usadas se encuentran la albahaca, el ajo, el culantrillo, el hinojo, la ruda que se emplean en infusión vía oral para acelerar el trabajo de parto y la manzanilla en infusión para lavados vaginales durante el puerperio como antiinflamatorio; las prácticas de uso de las plantas medicinales son transmitidas generacionalmente a través de la tradición oral familiar; prefieren usar la infusión como método más práctico y eficaz . La mayoría de las pacientes refirieron que el uso de estas plantas medicinales no le causo ninguna reacción adversa. Las prácticas culturales de la población en torno al parto y puerperio deben servir como eje fundamental para el cuidado integral de la salud materna.

2.2 BASES TEÓRICAS

CREENCIA

Definición:

La creencia es como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por nuestra mente, el cual luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentará una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas chances de remitir a una verdad. La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión familiar, los grupos dominantes, etc.).

A la hora de hablar de creencias, tendríamos que subrayar la existencia de una gran variedad de ellas. Así, por ejemplo, nos encontramos con las conocidas como creencias globales, que son aquellas ideas que tenemos acerca de aspectos tales como la vida, el ser humano o el mundo.

No obstante, también están las creencias sobre el origen de algo, sobre las causas o sobre el significado.

Es importante además tener en cuenta que, por regla general, las creencias pueden ser limitantes o potenciadoras. Las primeras se identifican por ser aquellas que lo que consiguen es que se nos incapacite para poder pensar o actuar de determinada manera ante una situación concreta.

Las segundas, por su parte, lo que logran es mejorar nuestra autoestima y nuestra confianza ya que básicamente de lo que se encargan es de ayudar a potenciar

nuestras capacidades. De esta manera, nos otorgan seguridad e iniciativa para poder llevar a cabo determinadas actuaciones ante hechos concretos que surjan.

Es posible distinguir entre las creencias abiertas (que admiten discusión a partir de un análisis lógico y racional) y las creencias cerradas (sólo pueden ser discutidas por una autoridad). En el primer grupo pueden mencionarse a las creencias científicas ya que cualquiera capaz de demostrar lo contrario está en condiciones de refutar una creencia. Entre las creencias cerradas, las más comunes son las creencias religiosas (que emanan de una divinidad y son administradas por unos pocos elegidos).¹⁹

TIPOS DE CREENCIAS

Pueden ser modificadas por el entorno según la solidificación que el sujeto tenga respecto de sus creencias originales, es así que tenemos:

Creencias Existenciales:

Según Heidegger afirma que es una creencia de manera inconsciente, se da evidencia que existe el mundo exterior independientemente de nuestras percepciones.⁴³

Creencias Culturales:

Son aquellas creencias básicas en torno a las cuáles se desarrolla y organiza cada cultura y se transmite en su sistema educativo de forma más o menos consciente o formal. Son Creencias profundas sobre la naturaleza del mundo, de la humanidad, de lo bueno y lo malo, afecta a todos lo educados de una cultura, algunas de estas vivencias son eliminadas por la ciencia. Cada cultura tiene su propia cosmivisión.⁴³

Creencias Sociales:

Según Fernández M, (2006) éstas son analizadas en el devenir de las ciencias sociales como portadoras del sentido de la interacción humana. Los hombres las elaboran a través de procesos que desde la interioridad subjetiva se proyectan a las relaciones con los “otros” y, desde ese ámbito, reconfiguradas, vuelven a moldear lo creído subjetivamente, y generan de esa forma secuencias inacabadas y recursivas. Es la expresión de lo que sentimos y como lo sentimos.⁴³

Creencias Familiares:

Las creencias al pasar de generaciones en generaciones se configuran en un mito. Mitos que como puntos nodales se inscriben en una sociedad determinando y siendo determinados por la cultura. Es precisamente en esa sociedad como la familia tiene un lugar central; es decir está igualmente el sistema familiar atravesado por las creencias y mitos culturales y por las construidas intrafamiliarmente; hablamos así de creencias familiares.

Lo más importante es el conjunto de supuestos o premisas habituales que se hallan implícitas en las relaciones entre las personas y su entorno, y que pueden ser verdaderas o falsas, premisas que rigen la adaptación (o desadaptación) al medio físico y humano.⁴³

Creencias Ancestrales:

Se deriva de la pervivencia de los antepasados, se manifiesta en el presente como cuerpo de tradiciones y costumbres, que ha evolucionado enriqueciéndose en la experiencia de sus operadores y sincretizándose con conocimientos de diversa procedencia, que le otorgan un carácter dinámico.⁴³

PRÁCTICAS

Definición:

Se refieren al comportamiento que está conformado por conductas, procedimientos, reacciones; es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. En términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud. La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética

En conclusión, la practica está influenciada por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro.⁴²

CATEGORIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

Práctica adecuada. - Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.

Práctica inadecuada. - Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas. ´

No práctica. - Toda persona que no realiza una acción reiterada por diversos factores como la falta de conocimiento, falta de tiempo, desinterés etc.

PLANTAS MEDICINALES

Definición:

Las plantas medicinales son aquellas que pueden emplearse en el tratamiento de una afección. Las partes o los extractos de estas plantas son utilizados en infusiones, ungüentos, cremas, comprimidos, cápsulas u otros formatos. Las plantas medicinales son el mayor recurso terapéutico usado por las medicinales tradicionales de muchos países y la OMS apoya la incorporación de estos recursos en la Atención Primaria de Salud. La FAO sostiene que los conocimientos los pobladores indígenas < han contribuido al descubrimiento de alrededor de las tres cuartas partes de los medicamentos de origen vegetal que se emplean ampliamente en el mundo desarrollado>. ²⁰

No hay que obligar a los enfermos a tratarse con medicamentos naturales, ellos deben elegir entre el tratamiento natural y el químico. Esto implica también que ha de difundirse la información sobre los medicamentos químicos y sus alternativas. Por lo tanto, hay que ser tan críticos con los medicamentos químicos como con las plantas medicinales

Hay que decir que numerosas son las plantas que, por sus propiedades y características, han pasado a ser llamadas plantas medicinales ya que contribuyen a mejorar la salud de una persona.

Los remedios procedentes de plantas se utilizan desde la prehistoria. Se han encontrado registros de este tipo de medicina en casi todas las culturas. La industria farmacéutica moderna, por su parte, se basa en dichos conocimientos y en el procesamiento o síntesis de diversos principios activos de las plantas.

La flora del Perú por sus múltiples pisos ecológicos y ecosistemas permite contar con más de 20,000 especies vegetales, las que constituyen un 8% del total de las existentes sobre la Tierra; una gran parte de estas plantas se encuentra en la

Amazonía u oriente peruano, algunas de ellas ni siquiera han sido caracterizadas botánicamente hasta el momento.

Un aspecto importante es el consumo medicinal, alimenticio y ritual que hace la población peruana de muchas estas especies vegetales, de las cuales 5,000 plantas han sido identificadas botánicamente: la mayor parte son nativas de nuestro país (unas 4,400) y unas 600 especies son introducidas. Igualmente, la mayoría de las especies nativas utilizadas son silvestres y unas 1,922 son cultivadas.²⁰

IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES

Hoy en día, el conocimiento de las propiedades de las plantas medicinales se ha extendido de tal forma, que mucha gente las sigue utilizando como medicina alternativa y en ocasiones como apoyo a la llamada medicina tradicional. El consumo de plantas medicinales es resultado de la experiencia e íntimo contacto con la naturaleza que el hombre ha acumulado por generaciones, así como de la convivencia entre las culturas de diferentes pueblos. Este saber ha permitido que sobrevivan comunidades que habitan en lugares apartados, donde hay carencias de servicios médicos y donde las parteras, “yerberos” y curanderos son los principales responsables de la salud de los habitantes.

Entre los principales argumentos de defensa de las plantas medicinales tenemos los siguientes: Un banco de futuras medicinas por descubrir

Existen aproximadamente medio millón de plantas con flores, la mayoría de los cuales no ha sido investigada y cuyos principios podrían ser decisivos en la curación de enfermedades actuales o venideras.²¹

Medicina sinérgica

Se ha comprobado como en muchos casos la aplicación de un componente aislado no ha tenido el efecto deseado, bien porque no tiene el mismo poder curativo que cuando se toma en conjunto con el resto de componentes, bien porque ha resultado ser tóxico.

Los componentes de las plantas tienen un efecto sinérgico, es decir interactúan todos a la vez, de manera que sus consumos pueden complementar o potenciar a otros o neutralizar sus posibles efectos negativos.²¹

Apoyo de la medicina oficial

El tratamiento de enfermedades muy complejas puede requerir en algunos casos el apoyo de las propiedades medicinales de las plantas o de los derivados que ellas nos proporcionan.²¹

Medicina preventiva

Finalmente, no debemos olvidar el carácter preventivo que las plantas tienen con respecto a la aparición de enfermedades. En este sentido las plantas superan a los remedios químicos que se aplican fundamentalmente cuando ya ha aparecido la enfermedad.

Se ha comprobado como la ingestión de alimentos naturales puede prevenir muchas patologías. Se admite que la ingestión de vegetales con propiedades antioxidantes, especialmente aquellos que pertenecen al grupo de las brasicáceas, como coles, rábanos, etc., o ciertas liliáceas, como el ajo o la cebolla tienen la capacidad de contrarrestar la aparición de ciertas enfermedades degenerativas como el cáncer u otras enfermedades del aparato circulatorio²¹.

BENEFICIOS DEL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES

El consumo de plantas medicinales para tratar las enfermedades presenta una serie de ventajas e inconvenientes con respecto a la medicina oficial. Lo que hacen las plantas es, a través de su metabolismo, producir sustancias a partir de los nutrientes que obtienen del medio. Los metabolitos secundarios que se obtienen de las plantas medicinales son aquellos compuestos de consumo terapéutico. Por lo general, los compuestos útiles se encuentran en ciertas partes de la planta, como sus semillas, sus raíces, sus hojas o sus flores. La parte utilizable por la medicina, por lo tanto, depende de la especie en cuestión.²²

Ventajas de la fitoterapia

Cada vez resulta más difícil distinguir el concepto de medicamento farmacéutico de medicamento natural, dado que las farmacias están incrementando la venta de productos naturales.

Consideraremos medicamentos farmacéuticos aquellos que están realizados por síntesis en laboratorios químicos, mientras que llamaremos medicamentos naturales a los productos fitoterapéuticos, es decir a aquellos elaborados a partir de plantas, obtenidos por procedimientos no sintéticos

Curarse con fitoterapia presenta una serie de ventajas con respecto a la curación con medicamentos farmacéuticos. La principal ventaja es la menor proporción de efectos secundarios que presenta el consumo de las plantas medicinales con respecto a los fármacos sintéticos.

Los efectos secundarios de las plantas medicinales son menos numerosos que los efectos que producen los medicamentos farmacéuticos.

La razón de ello se debe a dos motivos. Por una parte, los medicamentos naturales utilizan concentraciones menores, por lo que el riesgo de sufrir

consecuencias desfavorables es menor. Por otra parte, los medicamentos a base de plantas actúan de una manera diferente.

Cada planta posee una serie de principios activos que se complementan e interactúan conjuntamente. La conjunción de todos ellos determina que los efectos secundarios sean más bajos.

Por lo tanto, la medicina natural tiene un carácter sinérgico, es decir los principios de las plantas actúan conjuntamente para ofrecer unos resultados diferentes de lo que sería el resultado que ofrecería un solo elemento aislado, tal como ocurre cuando se suministra una medicina oficial que contiene un solo principio activo.

Otra de las ventajas de usar medicamentos naturales, especialmente en forma de plantas secas o tiernas, es que estos son generalmente más baratos que los medicamentos farmacéuticos.²²

Desventajas de la fitoterapia

La principal desventaja es el mayor tiempo que tardan en hacer efecto los medicamentos naturales frente a los medicamentos farmacéuticos.

Los principios activos de las plantas medicinales se suelen ir acumulando poco a poco, por lo que, normalmente, se precisará de un periodo de medicación más prolongado para resultar efectivo.

Esto no quiere decir que no existan medicamentos naturales concretos de acción corta o inmediata, pero, en general, suelen precisar una dosificación más prolongada para conseguir efectos positivos.

Otra de las desventajas, probablemente la más clara, es la falta de regulación en muchos países. El hecho de que la fitoterapia no cuente con una normativa adecuada en muchos lugares del mundo implica un riesgo para los pacientes cuando se someten a curas por parte de personas que no presentan el conocimiento adecuado.

Como se ha mencionado anteriormente, las plantas medicinales no son productos neutros, presentan componentes que pueden tener efectos secundarios, interacciones o contraindicaciones entre ellas o con otros medicamentos y alimentos.²²

CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

PRIMER TRIMESTRE

****Té de hojas de frambuesa-** sirve para todo el embarazo.

Es buena fuente de hierro, ayuda a tonificar el útero, protege ante el aborto, previene de infecciones, previene calambres y anemia. Ayuda a estimular las contracciones y a dilatar a la hora del parto. Previene el sangrado excesivo durante y después del parto.²³

○ NAUSEAS MATUTINAS

- Jengibre en té, cápsulas, galletas, o pellizcar un pedacito con la uña y poner debajo de la lengua hasta que se le quite el sabor o se vayan las náuseas.
- Melisa en té o micro dosis- ayuda a tener mejor digestión y evita las náuseas.
- También ayuda tomar licuados a media mañana de naranja con plátano dominico (plátano chiquito).
- Menta en té o micro dosis- después del primer trimestre para las náuseas y mala digestión y sirve como reforzante corporal y para el mal aliento y la gastritis.

○ CEFALEA

Hay diversas causas en la gestante por lo que puede sufrir de cefalea, a veces desconoce el por qué, por ejemplo: cefalea por nervios o problemas personales o familiares, deshidratación, vómitos y náuseas, falta de apetito, anemia, presión alta, presión baja, susto, amenaza de aborto.

DOLOR DE CABEZA POR NERVIOS O PROBLEMAS

- Chiqueadores de yerbabuena, hierba santa o rodajas de papa en las sienes- se pone la planta directamente en las sienes, y se puede sujetar con una manta.
- Dar flor de romero (sirve también para migraña severa)- hervir una taza de agua, apagar el fuego y agregar 20 florecitas, tapar 5 minutos, colar y tomar. También se puede hacer lo mismo con flor de lavanda.

○ VOMITOS Y NAUSEAS

- Moler 2 hojas de chaya en jugo de naranja y tomar un vasito en ayunas por una semana (la chaya es alta en hierro).
- Tomar una taza por las mañanas de té de yerbabuena con gotas de jugo de limón y una pizca de jengibre. O tomar durante la náusea.
- Poner una pizca de jengibre en la boca hasta que pasa la sensación de nausea.

○ FALTA DE APETITO (A veces es miedo de comer y luego vomitar)

- Horchata de mostacita con canela tostada- tomar un vaso dos veces por semana a la hora de la comida.
- Comer todas las hojas verdes- espinacas, acelgas, lechuga.
- Tomar complementos alimenticios y vitaminas- prenatales, ácido fólico, y hierro.

○ ANEMIA

- Melaza o melado (tiene 97% de hierro)
- Tomar por las noches leche de soya con algarrobo (esto además se puede dar a los niños para sus articulaciones cuando no caminan después del año)

- Micro dosis de ortiga- su salvia tiene las mismas sales que la sangre humana y contiene una gran cantidad de hierro.
- Comer hígado de pollo y verduras verdes.
- Comer guisos de yerba mora (yerba negra) al vapor con ajo (el ajo es antibiótico) y cebolla.
- Hervir en 2 litros de agua un puño de una mezcla de laurel, albahaca, cola de caballo, yerba mora y clavel rojo. Dejar enfriar hasta una temperatura que la mujer aguante calientita para un baño (no agregar agua fría)- este baño ayuda a nutrir a la mujer por los poros. Después del baño envolver a la mujer con cobijas para que sude y no dejarla enfriar, luego cambiarla y ponerle ropa seca.
- Comer pepitas de calabaza da grasas saludables a la mujer desnutrida.

○ AMENAZA DE ABORTO

- Hierba del pollo- tomar un té 3 veces al día hasta que cese el sangrado o en micro dosis 10 gotas cada 2 horas debajo de la lengua.
- Si hay contracciones- dar baños con cocimientos de manzanilla que ayuda a relajar el músculo y controlar las contracciones. Dar a tomar a la mujer una copita de mezcal con miel ayuda a retener al bebé. Reposo absoluto.

2do y 3er TRIMESTRE

○ RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

- Si es un goteo constante sin derramar todo el líquido y falta poco para el nacimiento dar agua de coco ya que se parecen sus propiedades al líquido amniótico (líquido donde nada el bebé), y reposo absoluto.
- Si todavía falta mucho para el nacimiento y aun guardando reposo sigue saliendo líquido, enviarla al hospital.

○ DIABETES GESTACIONAL

Muchas mujeres en la gestación llegan a tener diabetes, esto sucede porque también la tuvo en el embarazo anterior o porque su mamá también padeció o por alimentarse de forma inadecuada.

- Alimentarse con frutas y verduras frescas y de preferencia crudas, evitando las maduras y dulces. Son muy recomendables los cítricos, peras, manzanas, ciruelas verdes, granadas. Comer verduras, alcachofas, acelgas, tomates, pepinos, cebollas, ajos, apios, porros, lechugas, rábanos. Caldos, cereales y carnes blancas. Solo los plátanos dominicos se pueden comer. Las espinacas, champiñones y tomates se recomiendan crudos, ya que cocidos producen ácido úrico. Hoja de rábano en ensaladas nos da yodo, o poner 2 gotitas de yodo de farmacia en el garrafón de agua ayuda a toda la familia y es bueno para la tiroides.

○ INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, INFECCIONES VAGINALES

ANURIA (dificultad al orinar) Y DISURIA (dolor al orinar)

- Tomar suficiente agua durante el día. Tomar baño diario, usar ropa cómoda y tratar de no estar mucho tiempo sentada (hacer ejercicio).

- Lavar con agua con carbonato o vinagre disuelto. Luego poner yerba santa como pañalito evita la comezón.

- Poner el polvito de una capsula de uña de gato (del Perú).

Por infección (candidiasis):

- Baño diario

- Lavarse la vagina con agua con vinagre o carbonato de sodio cada tercer día.

- Si hay inflamación poner compresas en la vulva con árnica.

- Para la fiebre e infección: estafiate, quina, tomillo, pericón verbena, cola de caballo y nanche de perro juntos en té o microdosis (tomar 10 gotas debajo de la lengua cada hora).

Humedecer una sábana, envolver a la paciente desde las axilas hasta las rodillas luego poner cobijas encima para abrigo para que sude y saque las toxinas. Después dar un té calentito de cola de caballo.

- Hervir 10 minutos yerba mora, manzanilla, romero y cola de caballo en un litro y medio de agua. Dejar enfriar y luego hacer un lavado vaginal- se enjuaga por fuera y con un trapito mojado envolver dos dedos y lavar adentro.

- RETENCION DE LÍQUIDO

- Yerba santa (Momo)- poner la hoja directamente en la pierna y pie y amarrar con una venda o manta toda la noche.

- ESTREÑIMIENTO

La gestante a partir de las 20 semanas comienza a padecer de este problema por el acomodamiento de los órganos ya que aumenta el tamaño del bebé. Muchas veces antes de gestar la mujer ya padecía de este desorden intestinal.

- En ayunas en medio vaso de agua tibia agregar 2 cucharadas de jugo de limón y dos de aceite de oliva.
- Comer papaya en jugo o en rebanadas.
- Comer fibra compuesta de linaza y tamarindo.
- Poner 2 cucharadas de linaza y dos ciruelas pasa en un vaso tapado y dejar durante la noche. Tomar en la mañana, puede agregar miel.
- Té de cáscara sagrada (hervir un pedacito de 2 o 3 dedos en una taza), o 30 gotas de micro dosis cada 6 horas por 3 días.

- HEMORROIDES

- Poner pomada de caléndula con el dedo envuelto en una gasa dentro y fuera del ano.

- Hervir 10 minutos yerba mora, manzanilla, romero y cola de caballo en un litro y medio de agua. Dejar enfriar y luego hacer un lavado.

- MALA CIRCULACION

- Levantar los pies en alto.

- Tomar té de raíz de abrojo rojo con árbol de Brasil, y raíz de zarzamora una taza durante 15 días, y dejar de tomar 15 días, luego tomar otra vez durante 15 días.²³

PUERPERIO - POSTPARTO

Durante el puerperio se toman infusiones, baños corporales y lavados (aseo) con plantas medicinales consideradas «calientes» como el hinojo, el anís, también se utilizan, romero, albahaca, manzanilla, entre otras para sacar el frío y los residuos de sangre productos del parto y procurar la contracción del útero; y de esta forma preparar el cuerpo para un nuevo embarazo.¹¹

Entre las principales plantas que utilizan las pacientes para el embarazo y puerperio se encuentran;

La menta; tiene propiedades antiespasmódicas, colagogas, coleréticas, estomáquicas, carminativas, eupépticas, antifúngicas y antivirales. Sobre todo, para el aparato respiratorio y el digestivo. De hecho, tan sólo su aroma posee la cualidad de refrescar las vías respiratorias y, al mismo tiempo, de estimular el apetito.

Respecto al aparato respiratorio, en los procesos gripales y otras enfermedades asociadas a las vías respiratorias es bueno tomar menta debido a que:

El ácido ascórbico facilita en gran medida la expulsión de la mucosidad. El mentol presente en su composición es un potente descongestionante para las vías respiratorias, al mismo tiempo que regula la temperatura corporal.

Por lo que al aparato digestivo respecta, la menta reduce la irritación intestinal – propia de enfermedades como la diarrea, y los gases, al mismo tiempo que favorece el proceso digestivo. También reduce y evita los vómitos y los cólicos abdominales.¹²

El cedrón (*Aloysia citriodora*), también conocido con el nombre popular de hierba luisa es una planta originaria de Sudamérica, famosa por sus numerosas propiedades medicinales. Propiedades medicinales del Cedrón: Mejora la digestión y ayuda en casos de indigestión, favorece la eliminación de gases intestinales, reduce la inflamación e hinchazón abdominal. La infusión o té de cedrón es la forma de ingesta más popular ya que es efectiva y de sabor agradable.¹²

El hinojo (*Foeniculum vulgare*). Es originario de la región mediterránea se cultiva en las zonas templadas de todo el mundo. Sus componentes son: anetol, flavonoides, cumatinas y esteroides. Consumos y efectos tradicionales: Se emplea para aliviar la hinchazón, pero también calma el dolor de estómago, estimula el apetito; diurético, antiinflamatorio, estimula y aumenta la producción de leche materna, náuseas del embarazo¹².

La Manzanilla (*Matricaria recutita*) de la familia de Asteraceae, se cultiva en la mayor parte de Europa y otras zonas templadas. Sus componentes principales son: Aceite volátil (proazulenos, farnesina, espiroéter), flavonoides (luteolina), glúcidos amargos (ácido ántemico), cumarinas, taninos. Sus efectos principales: antiinflamatorio, antiespasmódico, relajante, antialérgico¹².

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 parteras para facilitar el parto, o en caso de sangrado

posterior, por otra parte, ciertas plantas tienen una eficacia natural simbólica, como es el caso del agua de linaza, o el agua de olluco que ingieren algunas parturientas, según sus creencias estas aguas ayudan a descender al feto y placenta¹³.

○ HEMORRAGIA POSPARTO

- Hervir raíz de la calaguala, hojas de albahaca para la expulsión de la placenta, hacer una infusión de las hojas, beber una taza una sola vez.
- Chancar el tallo y las hojas de culantrillo. Hervir y beber la decocción como agua de tiempo los días posteriores al parto.
- Hojas machacadas de llantén para favorecer la cicatrización⁴⁷

Para los genitales creen que es necesario tener otros cuidados especiales para evitar infecciones, disminuir el sangrado o la irritación. El último día se debe hacer unos lavados con plantas como el eucalipto, la manzanilla y el pino, y también se debe hacer un sahumero para terminar de sacar el frío que uno tiene en el cuerpo. Este ritual es de vital importancia para la culminación de este periodo, ya que garantiza la expulsión del frío y el reingreso de la madre a las actividades de su vida cotidiana, con la certeza de haber cumplido con los requerimientos que evitarán la aparición de complicaciones futuras¹³. Siendo las formas más comunes de consumo las siguientes:

Infusiones; Es la forma más sencilla de preparar las partes más delicadas de las plantas, sobre todo las hojas y las flores, para su consumo como medicamento o como bebida estimulante o relajante. Se hace con una sola hierba o con una combinación de varias y se puede beber fría o caliente¹².

Cataplasma; Es una mezcla de hierbas frescas, secas o en polvo que se aplica a un área afectada por una dolencia, sujetar bien con una gasa o tiras de algodón. Se usan para los dolores nerviosos o musculares, las torceduras y fracturas¹².

Baños y Lavados de la piel; Hacer una infusión, colarla y bañar el área afectada. Alivian el cansancio, afecciones y la inflamación¹².

LACTANCIA MATERNA

- Para ablandar el pecho y que descienda la leche se recomienda, licuado de piña con alfalfa a media mañana. Sin embargo, esta necesidad de acrecentar la producción era subsanada bebiendo hinojo por sus propiedades favorables en la producción de leche materna.
- Horchata de ajonjolí con canela, o tomar agua de avena.²³

PLANTAS TÓXICAS PARA EL EMBARAZO

Angélica – Ajenjo - Eucalipto – Boldo – Ruda — Bolsita del pastor– Milenrama - caléndula – Achicoria – Perejil - Molle – Salvia – paico – Poleo – Epazote – Estafiate – Artemisa⁴⁸

Por sus efectos emenagogos, es decir, que tienen la capacidad de regular la menstruación, pueden ser peligrosas durante la gestación, e incluso abortivas, pueden ocasionar contracciones uterinas (efecto oxitócico) y llegar a provocar el sangrado, acelerar el parto, las mismas que son ricas en principios amargos las cuales pueden dañar el desarrollo normal del feto.

Los sectores de bajos recursos económicos utilizan las plantas medicinales porque representan una alternativa importante, en algunos casos la única como atención primaria de salud. Además, debido al elevado precio de los medicamentos convencionales, los efectos colaterales que producen, el fácil acceso a las plantas y a la importancia de mantener y respetar los conocimientos de los ancestros, las plantas medicinales se convierten en elementos de elección¹.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CREENCIA

La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. ²⁴

Dentro de las características de las creencias tenemos:

- Tienen a estar limitadas por la cultura en la que el individuo se mueve.
- Son resistentes al cambio.
- Están interrelacionadas entre sí, pero también con otros aspectos personales (actitudes y valores).
- Son difíciles de medir; habrá que deducirlas a través del comportamiento de las personas.
- Tienen un componente afectivo, que hace referencia al valor o agrado de importancia que tiene una determinada creencia para un individuo, por ejemplo, alguien puede tener un dolor de garganta y creer que se cura más rápidamente con antibióticos; sin embargo, es posible que piense que no vale la pena interrumpir su trabajo para ir al médico, pero cuando le sucede lo mismo a su hijo su comportamiento cambia radicalmente, no dudando un instante de si va al médico o no.⁴⁴

PLANTAS MEDICINALES

Es toda planta que en uno o más de sus órganos contiene sustancias que pueden ser utilizadas con fines terapéuticos. ²⁵

CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL EMBARAZO

La mayoría de medicamentos existentes en el mercado, contienen principios activos que se extraen de las plantas. Por ello, el consumo de algunas de las infusiones y otros productos naturales que se ofrecen para diferentes problemas de salud, se basa en el conocimiento del efecto que tienen esos principios activos en los fármacos. Sin embargo, estos llamados “remedios naturales” tienen también algunos problemas, que adquieren más importancia durante el embarazo, y que podemos resumir en los siguientes puntos:

1. Al consumir las plantas en infusiones (u otras formas de presentación), no es posible calcular las dosis que contienen de cada principio activo. Es cierto que, a priori, la dosis en una infusión no debe ser alta. Pero esa dosis, no siempre será igual, ya que dependerá de la procedencia de la planta, del momento en que se recolecte, de la concentración con la que se prepara la infusión, y del número de veces que se ingiera esa infusión al día.
2. La mayoría de las sustancias que se extraen de los vegetales y son los principios activos de los medicamentos pueden ser venenos a ciertas dosis. Por ello, para formar parte de un medicamento, han tenido que pasar por una serie de procesos en los que se determinan sus características y sus efectos. Luego pasan por estudios experimentales y ensayos clínicos, para determinar las dosis que tengan efecto terapéutico y sean seguras. Es decir, que controlen la enfermedad sin causar otros problemas graves.
3. Algunos preparados de plantas medicinales (especialmente de otros continentes) pueden contener metales pesados tóxicos o fármacos añadidos y no declarado.

4. Incluso cuando se toman de forma y en dosis adecuadas, pueden interaccionar con algunos medicamentos que se estén utilizando. Una interacción que se puede traducir en disminuir la eficacia terapéutica de esos fármacos, potenciar efectos adversos, o favorecer su toxicidad si se sobrepasan ciertas dosis.³⁰

PRÁCTICAS

El termino prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a éste el consumo continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.⁴²

PRACTICAS DEL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO

La cultura de la gestante incluye la realización de prácticas empíricas para el cuidado de su salud,³¹ como infusiones, sahumeros, cataplasmas,^{32,33} baños y lavados de piel,³⁶ gotas, cápsulas, cremas: solas o en mezcla, dispuestos en supermercados, expendio de hierbas³⁷ y tiendas naturistas.

Las mujeres usan las hierbas medicinales por recomendación de la madre,⁴¹ por iniciativa propia, sugerencia de familiares, de médicos, amigos³⁸ o de otras personas, como chamanes, curanderos, parteras, hierbateros,^{38,39} y no informan de su consumo al médico.⁴⁰

EMBARAZO

Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En éste se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última que además de físicos son morfológicos y metabólicos.²⁶

PUERPERIO

Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregravido. Debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo.²⁷

Este período se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento (T. de parto) hasta 45-60 días del pos parto.²⁷

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

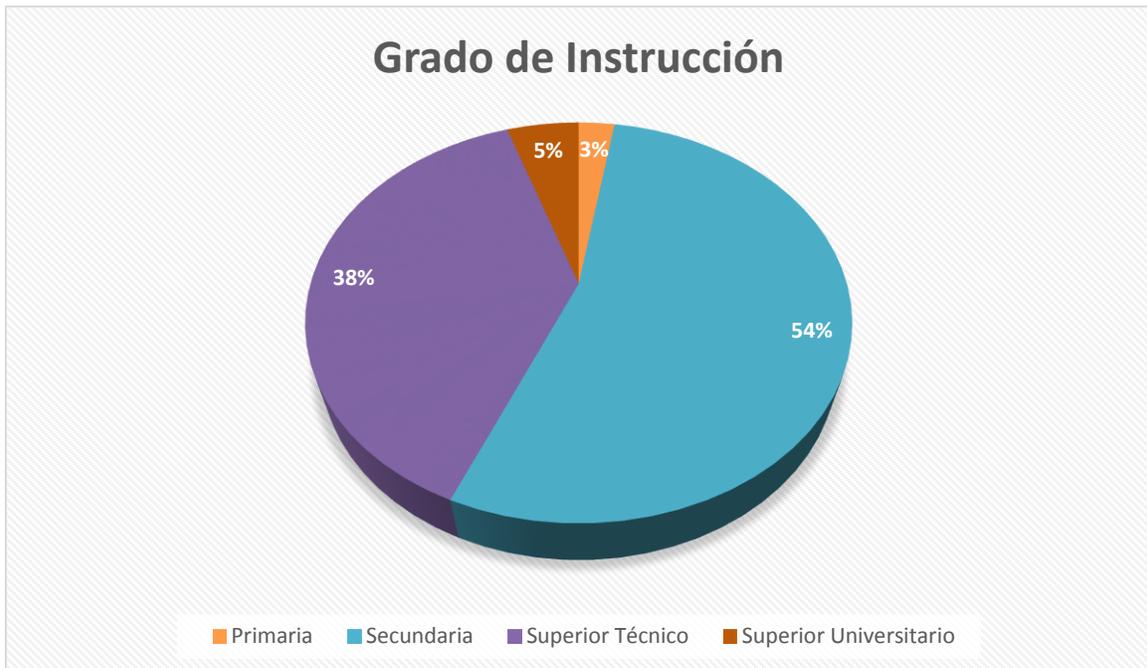
3.1 Presentación de Resultados

1. EDAD

EDAD	
Media	27
Desviación estándar	6
Mínimo	16
Máximo	43

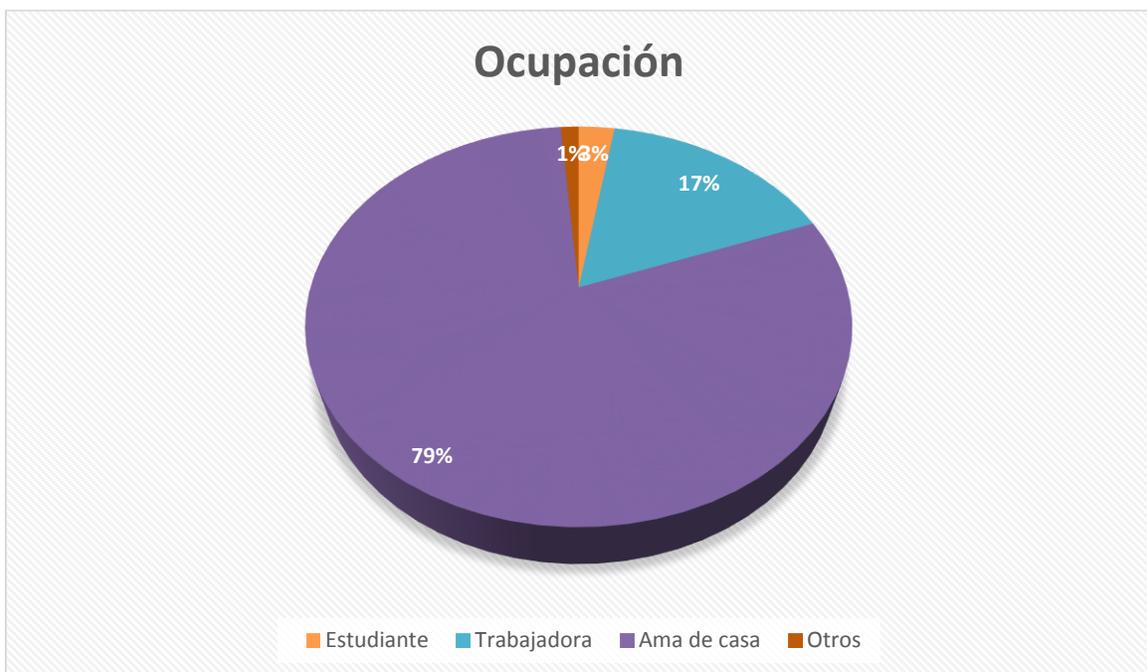
De las 78 pacientes que participaron del presente estudio, el promedio de edad fue de 27 años, con una desviación estándar de ± 6 años, siendo el mínimo de edad de 16 años y el máximo de edad de 43 años.

GRÁFICO N° 2.-



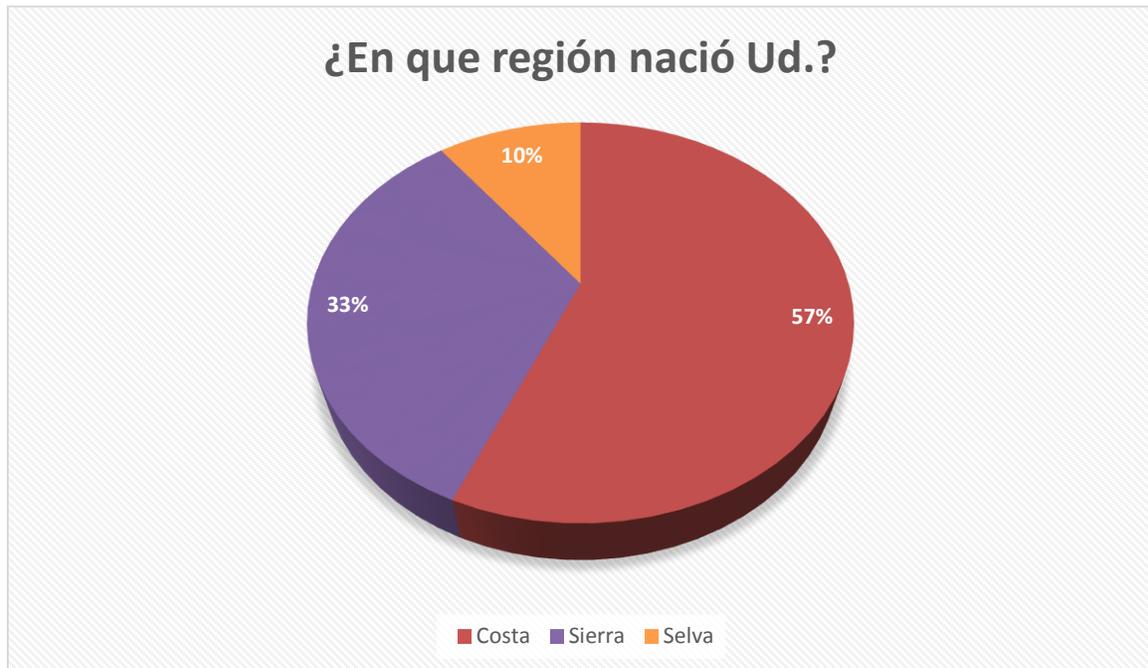
El 3% de las encuestadas tienen grado de instrucción de primaria. El 54% tienen grado de instrucción de secundaria. El 38% superior técnico. El 5% tienen grado superior universitario.

GRÁFICO N° 3.-



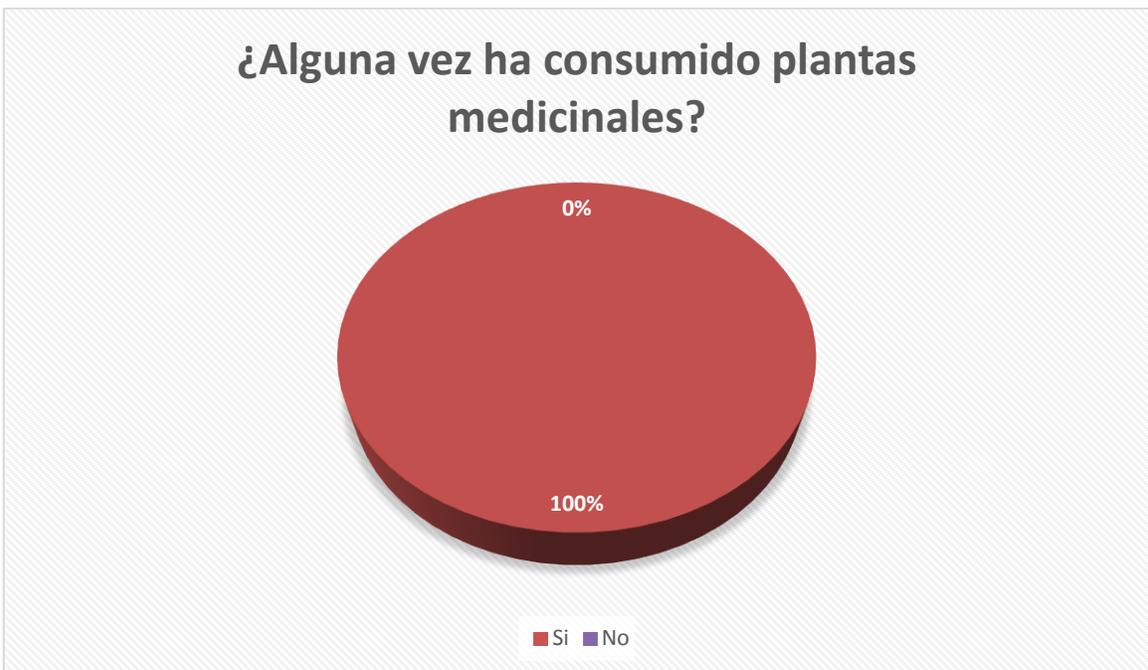
- El 3% de las encuestadas son estudiantes. El 17% trabajan. El 79% son amas de casa. El 1% de las encuestadas tienen otro tipo de ocupación.

GRÁFICO N° 4.



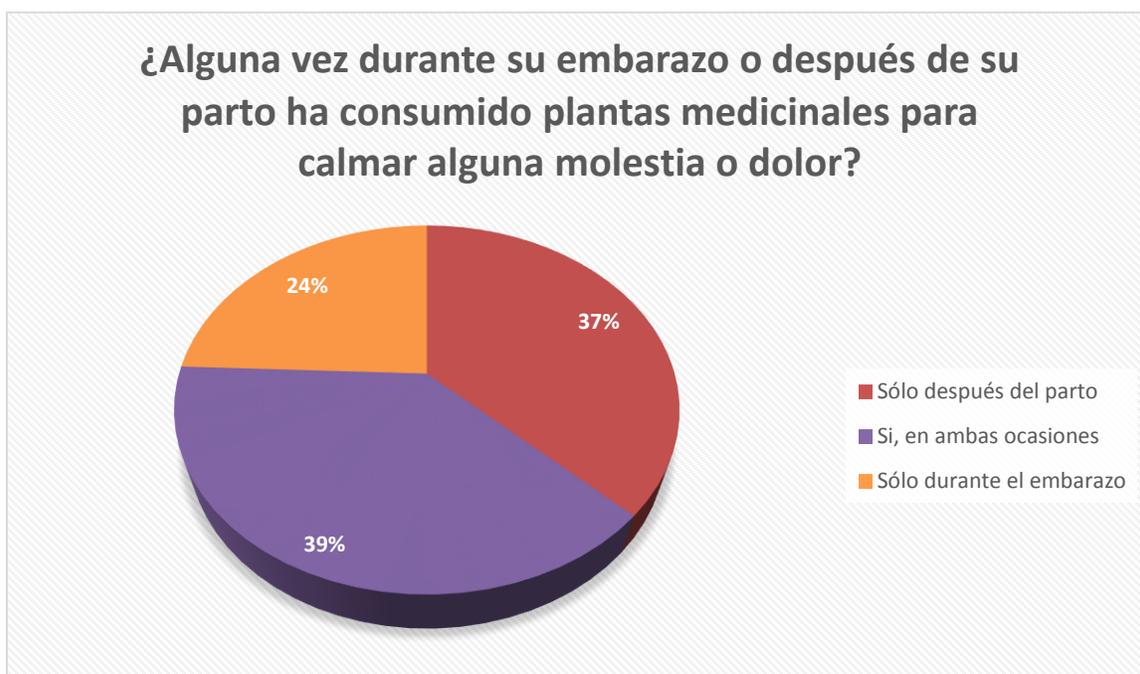
El 57% de las participantes son provenientes de la Costa. El 33% de las encuestadas provienen de la Sierra y el 10% restante de la Selva.

GRÁFICO N° 5.



El 100% de las encuestadas han consumido plantas medicinales.

GRÁFICO N° 6-



El 24% de las encuestadas han consumido plantas medicinales sólo durante su embarazo; el 37% sólo después del parto y el 39% han consumido plantas medicinales en ambas ocasiones.

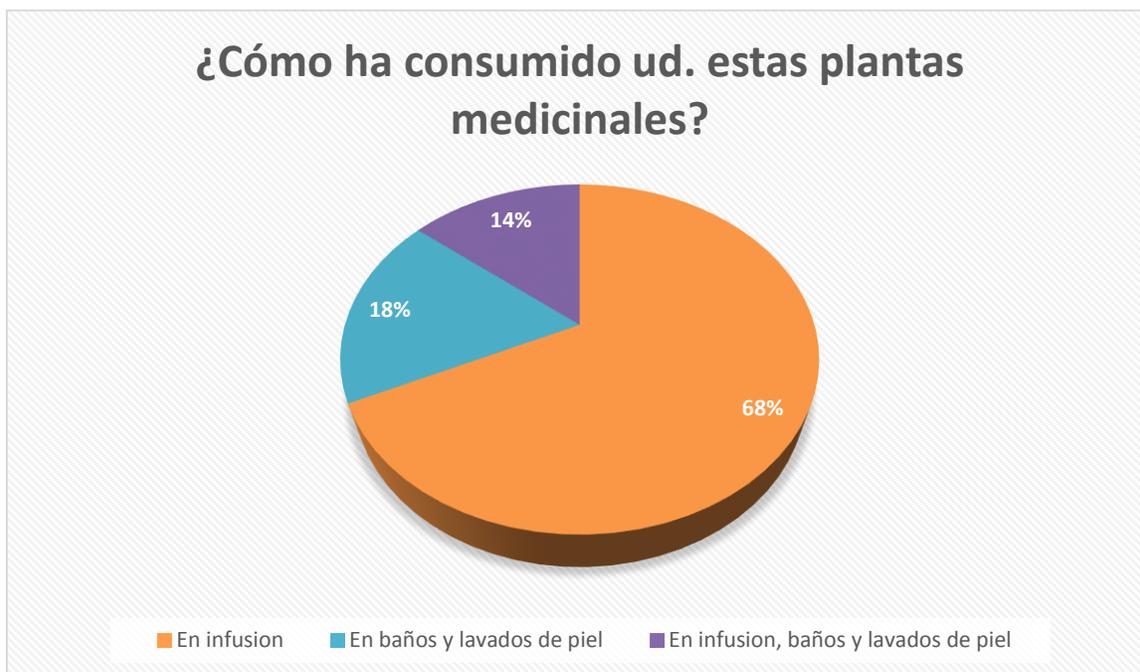
GRÁFICO N° 7.

¿CUÁLES SON LAS PLANTAS MEDICINALES QUE USTED HA CONSUMIDO?

	Respuestas	
	N	Porcentaje
Manzanilla	70	28%
Menta	45	17%
Cedrón	40	15%
Llantén	12	5%
Muña	27	11%
Hinojo	23	9%
Linaza	13	5%
Eucalipto	14	6%
Otros	11	4%
Total	255	100,0%

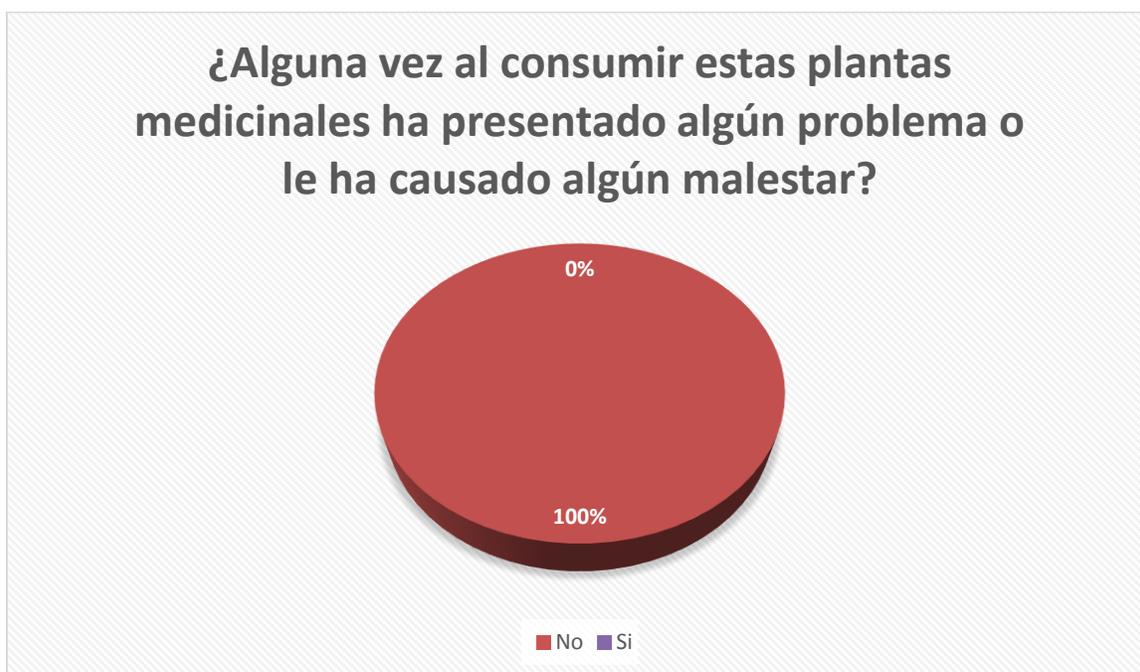
El 28% han consumido manzanilla. El 17% ha utilizado la menta como planta medicinal. El 15% cedrón, siendo estas tres nombradas las más consumidas por las pacientes participantes.

GRÁFICO N° 8.-



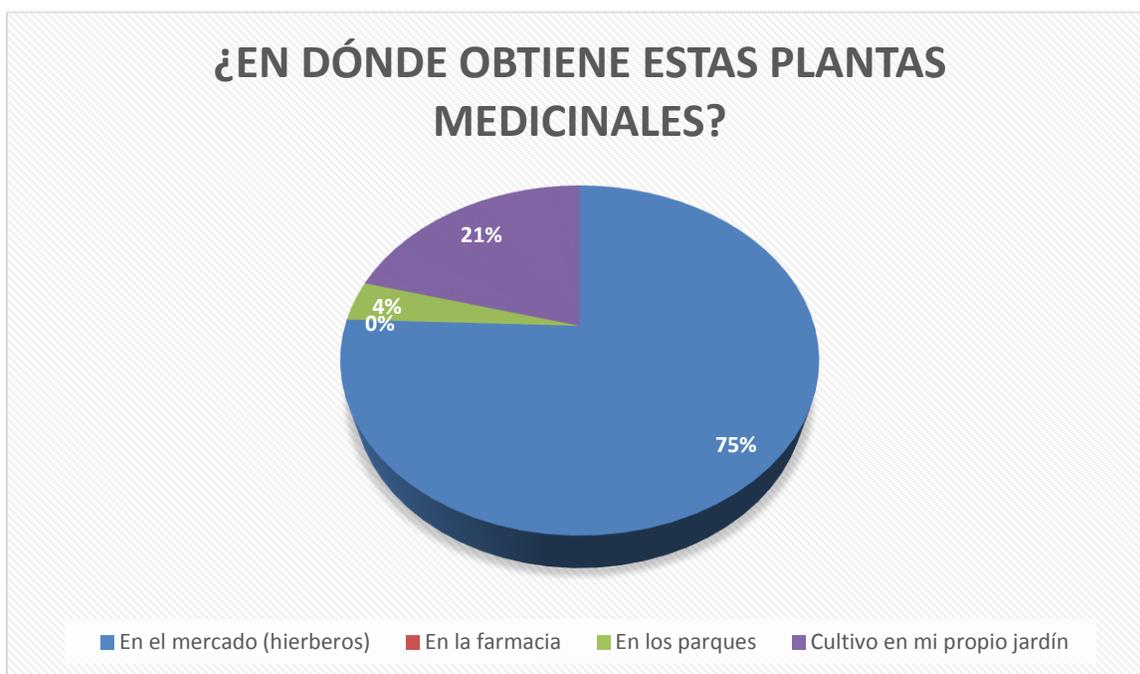
El 68% de las encuestadas han consumido las plantas medicinales en infusión. El 18% en baños y lavados de piel; el 14% restante las han consumido en ambos modos.

GRÁFICO N° 9.-



El 100% de las participantes refieren que nunca han presentado problemas o han sentido algún malestar al consumir plantas medicinales.

GRÁFICO N° 10-



El 75% de las encuestadas refieren que obtienen estas plantas medicinales en el mercado. Un 21% refiere que cultiva en su jardín y un 4% refiere que obtiene en los parques estas plantas. Ninguna de las participantes refirió obtenerlas en alguna farmacia

GRÁFICO N° 11-



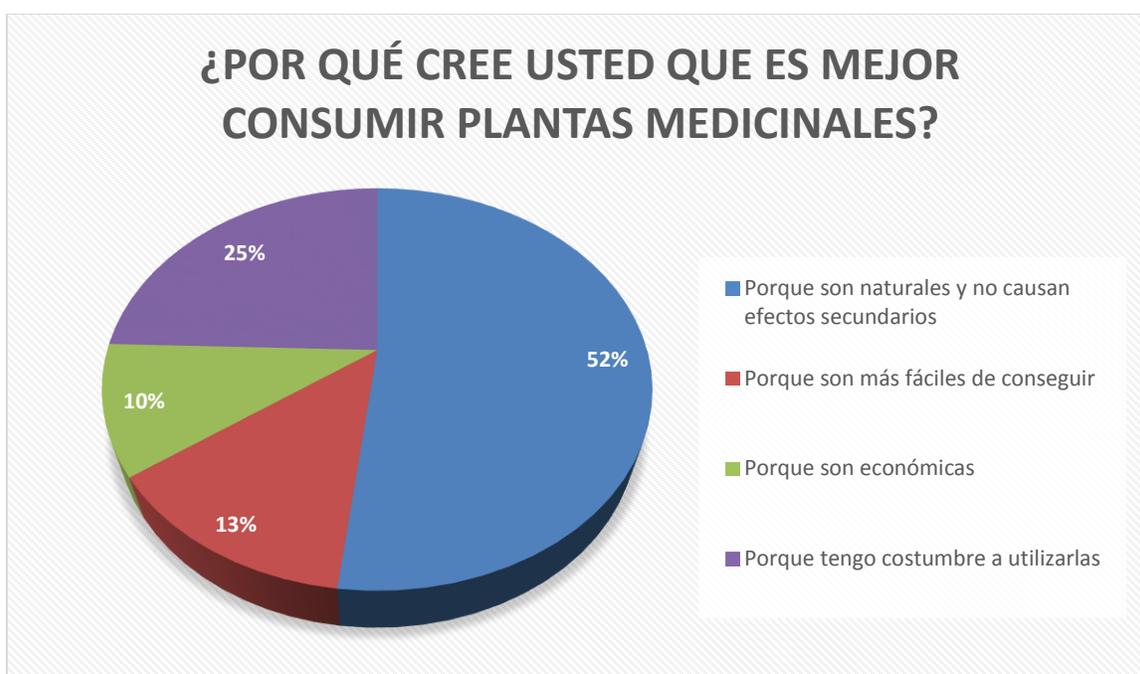
El 96% de las participantes conocieron y/o aprendieron sobre las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio a través de sus familiares; el 1% a través de sus amistades, otro 1% a través de los medios de comunicación. Un 1% a través de familiares y medios de comunicación y el 1% restante, a través de amistades y medios de comunicación.

GRÁFICO N° 12-



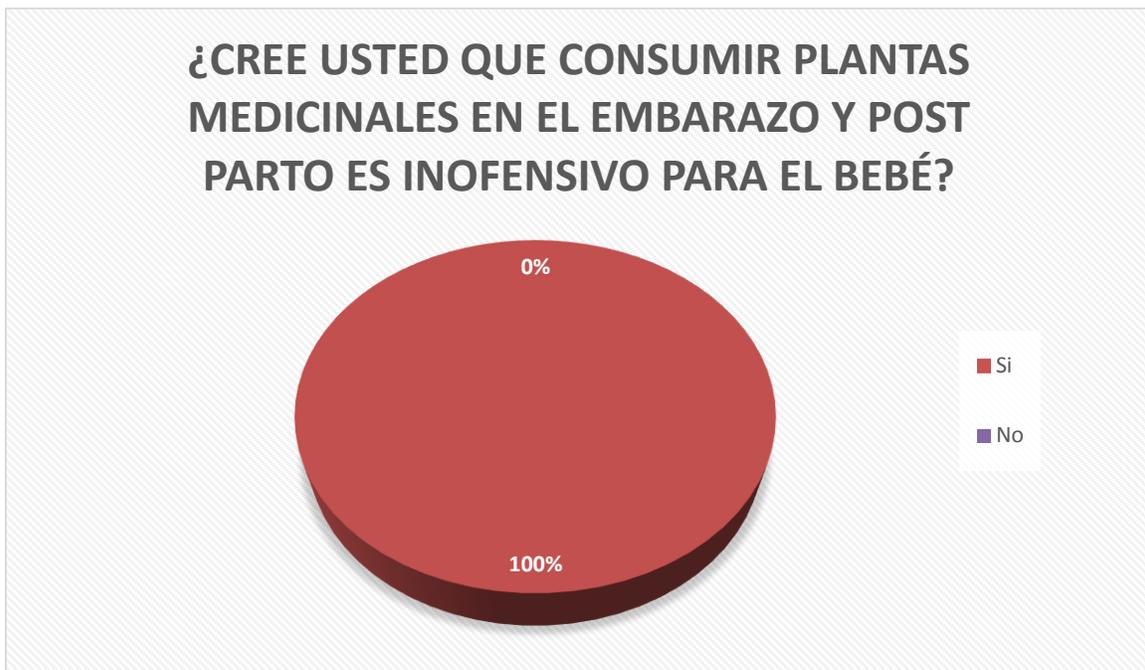
El 81% de las pacientes encuestadas creen que las plantas medicinales son mejores que los fármacos convencionales, mientras que el 19% restante piensan lo contrario.

GRÁFICO N° 13-



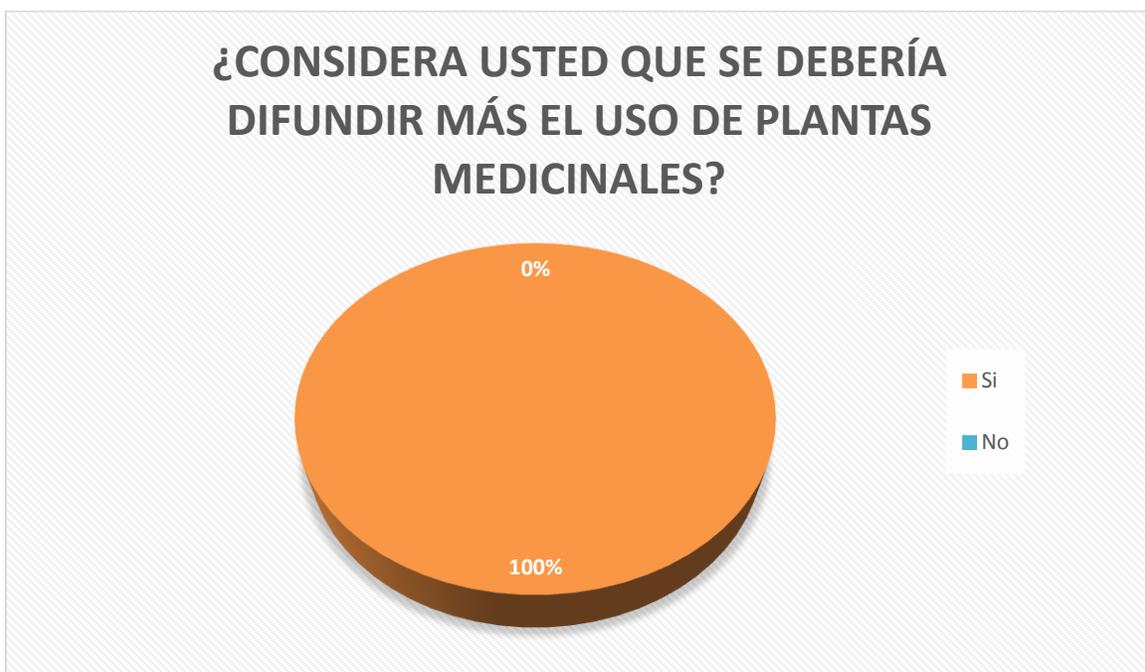
El 52% de las encuestadas consideran que es mejor consumir plantas medicinales porque son naturales y no causan efectos secundarios. El 13% considera que son más fáciles de conseguir. El 10% consideran que son económicas. Un 25% refiere que tiene costumbre a utilizarlas.

GRÁFICO N° 14-



El 100% de las participantes del estudio consideran que el consumir plantas medicinales durante el embarazo y post parto es inofensivo para el bebé

GRÁFICO N° 15-



El 100% de las participantes considera que debería de difundirse más el uso de plantas medicinales.

3.2 Análisis y Discusión

Se llevó a cabo una encuesta a las 78 madres que constituyen la muestra de la presente investigación. Partiendo como primer resultado el rango de las edades el promedio de edad fue de 27 años, siendo el mínimo de edad de 16 años y el máximo de edad de 43 años.

Como se puede apreciar en el **Gráfico N°4**, El 57% de las participantes son provenientes de la Costa, mayormente de los departamentos de Lima (27%) y Ancash (15%). El 33% de las encuestadas provienen de la Sierra y el 10% restante de la Selva. A pesar de que la mayoría proceda de la región Costa tienen muy arraigada la tradición heredada por sus familiares respecto al consumo de plantas medicinales ya que son ellos nacientes del interior del país y han impartido estas sapiencias en su vida cotidiana. De tal manera que en el **Gráfico N° 5** obtenemos como resultado que el 100% ha consumido alguna vez plantas medicinales, mismo resultado logrado en la investigación realizada por Quinatoa Caba, Gabriela Giovanna, en Ambato – Ecuador 2015; lo que nos confirma el grado de aceptación a estos saberes ancestrales que, pese al tiempo, han trascendido hasta el día de hoy.

En el **Gráfico N°6** podemos apreciar que el 24% de las encuestadas han consumido plantas medicinales sólo durante su embarazo; el 37% han consumido sólo después del parto y el 39% de las encuestadas han consumido plantas medicinales en ambas ocasiones.

Datos que coinciden con el estudio realizado por Pulido Acuña Gloria Paulina, Vásquez Sepúlveda Patricia De Las Mercedes, Villamizar Gómez Licet; en Bogotá - Colombia Abril 2012

En el **Gráfico N°7**, ésta pregunta fue una de las más alentadoras pues fue donde muchas madres coincidieron siendo el 28% de las participantes del estudio han

consumido manzanilla. El 17% de las encuestadas ha utilizado la menta como planta medicinal y el 15% cedrón, siendo estas tres nombradas las más consumidas por las pacientes participantes.

En el **Gráfico N°8** observamos que el 68% de las encuestadas han consumido las plantas medicinales en infusión. El 18% en baños y lavados de piel; el 14% restante las han consumido en ambos modos. Resultados que no se asemejan a la investigación presentada por Macarro Ruiz Dolores, Miguelez Llamazares Lorena, Martínez Martín Eduardo, Martínez Galán Paloma, Manrique Tejedor Javier España Noviembre - 2014 pero que, si coinciden con el trabajo de Quinatoa Caba, Gabriela Giovanna, en Ambato – Ecuador 2015, lo que evidencia que el consumo de plantas medicinales se extiende a cualquier parte del mundo sobresaliendo Latinoamérica.

En el **Gráfico N° 9**, el 100% de las participantes refieren que nunca han presentado problemas o han sentido algún malestar al consumir plantas medicinales. En el **Gráfico N°11** podemos apreciar que el 96% de las madres participantes conocieron y/o aprendieron sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo y puerperio a través de sus familiares; el 1% a través de sus amistades, otro 1% a través de los medios de comunicación. Un 1% a través de familiares y medios de comunicación y el 1% restante, a través de amistades y medios de comunicación. Casos que coinciden con el estudio de Vargas Gonzales Ruth, Solis Vásquez, Paola Lisbeyt, Tapia Bardales Leydi Karol, La Libertad - Perú 2015, lo que nos demuestra que estas sapiencias adquiridas tienen presencia en gran parte del territorio nacional.

En el **Gráfico N°12**, el 81% de las pacientes entrevistadas creen que las plantas medicinales son mejores que los fármacos convencionales, mientras que el 19% restante piensan lo contrario. Por lo que encontramos en el **Gráfico N°13** que el 52% de las mismas consideran que son mejores porque son naturales y no causan efectos secundarios. El 13% considera que son más fáciles de conseguir.

El 10% consideran que son económicas mientras que un 25% de las encuestadas refiere que tiene costumbre a utilizarlas. Aspecto que no se considera en los antecedentes propuestos, posiblemente se deba a la poca difusión positiva y comprobada de las cualidades de las plantas medicinales sobre los fármacos convencionales.

Por otro lado, en el **Gráfico N° 14**, el 100% de las partícipes del estudio consideran que el consumir plantas medicinales durante el embarazo y post parto es inofensivo para el bebé, el cual no se asemeja al resultado conseguido en la publicación de Quinatoa Caba, Gabriela Giovanna, en Ambato – Ecuador 2015, debido a que en el mencionado estudio las participantes tuvieron una charla informativa previa encuesta; lo que nos refleja que se debe educar a nuestros pacientes para así resolver cualquier duda y evitar algún riesgo materno-fetal.

Finalmente, en el **Gráfico N°15** nos demuestra que el 100% de las participantes considera que debería de difundirse más el uso de plantas medicinales, resultado que nos invita a promover y a desarrollar este aspecto.

3.3 Conclusiones

1. En relación a las creencias sobre el consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio en madres que acuden al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, se concluye que el 81% de las pacientes entrevistadas creen que las plantas medicinales son mejores que los fármacos convencionales. Siendo el 52% de las mismas que consideran que son mejores porque son naturales y no causan efectos secundarios mientras que un 25% de las encuestadas refiere que tiene costumbre a utilizarlas.

Así mismo, se concluye que el 100% de las participantes considera que debería de difundirse más el consumo de plantas medicinales lo que nos indica el interés bastante difundido entre las usuarias por aprender más sobre esta creencia transmitida generacionalmente.

2. En cuanto a la práctica del consumo de plantas medicinales, el 100% ha consumido alguna vez plantas medicinales. Determinando que el 24% han consumido plantas medicinales sólo durante su embarazo; el 37% han consumido sólo después del parto y el 39% de las encuestadas en ambas ocasiones.

Cabe resaltar el alto porcentaje del 96% de las madres participantes que conocieron y/o aprendieron sobre el consumo de plantas medicinales durante el embarazo y puerperio a través de sus familiares. Siendo estas creencias las que lideran a los demás tipos mediando así el consumo de plantas medicinales ya que son heredadas a través de la tradición oral familiar.

3.4 Recomendaciones

Al Ministerio de Salud

- Revalorizar e impulsar la gran importancia de la interculturalidad de la población en torno a sus creencias y prácticas en el embarazo y puerperio que deben servir como eje esencial para la atención integral de la salud materna buscando la armonía entre la creencia tradicional, y el conocimiento científico congruente con la cultura de la gestante.
- Amplificar los estudios sobre las plantas medicinales en cuanto a dosis, modos de uso, y efectos adversos del consumo de las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio, sensibilizando así a la población en general que las plantas medicinales son efectivas pero su consumo debe estar cimentado en investigación científica para que tanto ella como su hijo gocen de los privilegios que éste les ofrece.

A la Universidad Alas Peruanas.

- Afianzar y desarrollar dentro de la currícula temas de atención en salud con pertinencia intercultural lo que otorgará un nuevo enfoque del perfil de las futuras Obstetras del País en aras de mejorar y promover la salud materna comprendiendo y adaptando así la creencia cultural de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amaya Robles, J. Proyecto mapa de la riqueza: Biodiversidad agrícola de la Libertad. Gerencia Regional Agraria la Libertad – Perú 2009-2010. Disponible en:

<http://www.agrolalibertad.gob.pe/sites/default/files/MAPA%20DE%20LA%20RIQUEZA%20Y%20CULTIVOS%20EMERGENTES.pdf>

2. Rocha Bogo, Diacui. Uso de las Plantas Medicinales en Pediatría y Medicina Folclórica. Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario - Argentina. Agosto 2008. Disponible en:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC081578.pdf>

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Anuario de Estadísticas Ambientales 2014 – Visto en Marzo 2016. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1197/libro.pdf

4. García Rosello J. Historia de las medicinas alternativas y complementarias en les Terres dl' Ebre en la edad contemporánea en el 2011. Universitat Rovira i Virgili. Departament de Filologia Catalana. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10803/37346>

5. Magaña Alejandro MA, Gama Campillo, Mariaca Méndez, R. El uso de las plantas medicinales en las Comunidades Maya Chontales de Nacajuca, Tabasco, México. Polibotánica, Núm. 29, marzo 2010; p. 213-262.

6. Puelles Gallo M. Estudio de la viabilidad comercial de plantas medicinales en zonas rurales altas del Valle del Mantaro (Perú), Universidad Complutense de Madrid, Noviembre 2007. Disponible:

<http://www.reduniversitaria.es/investigacion/PeruPlantas.pro.pdf>

7. Ministerio de Salud. Boletín – Inst. Nac. Salud (Perú) 2012

<http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/7/110/inventario-nacional-de-plantas-medicinales/jer.110>

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/par/boletin_2012/bolet%C3%ADn%20final%20sep_oct20121.pdf.

8. Mendoza M, Quemé A. Prácticas Utilizadas Por Comadronas Durante La Atención Del Trabajo De Parto. Municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango. Guatemala, octubre de 2010.

<http://biblos.usac.edu.gt/library/index.php?>

9. Pulido Acuña Gloria Paulina, Vásquez Sepúlveda Patricia De Las Mercedes, Villamizar Gómez Licet; Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2012, Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300005.

10. Macarro Ruiz Dolores, Miguelez Llamazares Lorena, Martínez Martín Eduardo, Martínez Galán Paloma, Manrique Tejedor Javier; Fitoterapia en embarazo y lactancia: Revisión de literatura. Noviembre 2014. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/45018/1/RECIEN_09_06.pdf

11. Forster, Della A; Denning, A; Wills, Gemma; Bolger, McCarthy M, Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian Women. BMC Pregnancy and Childbirth 2006; 6(21): 1-9.

12. Chevallier A, Enciclopedia de plantas medicinales. Madrid: Warren; 2010.

13. Ámbito de Intervención del Proyecto L3C1-03C. Diagnóstico territorial del distrito de moche– 1º fase. MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TRUJILLO. Julio - 2006

14. Macías-Peacock Beatriz, Pérez-Jackson Liliana, Suárez-Crespo Maykel Fernando, Fong-Domínguez César Oscar, Pupo-Perera Eliazar; Consumo de plantas medicinales por mujeres embarazadas; Cuba - 2009

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093q.pdf>

15. Quinatoa Caba, Gabriela Giovanna, El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno infantil n°. 2 de Ambato, Ecuador – 2015

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9480/1/tesis%20lista%20pdf.pdf>

16. Guamán Benítez Corina Elizabeth, Estado Del Arte Del Patrimonio Cultural de Medicina Tradicional en la Región Norte De Cajamarca Perú - 2011.

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7753/1/Corina%20Elizabeth%20Guam%C3%A1n%20Ben%C3%ADtez.pdf>

17. Oblitas Gladys, Empleo de plantas medicinales en usuarios de dos hospitales referenciales del Cusco, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. -- Vol. 30, No. 1; Perú – 2013

<http://www.sibus.usmp.edu.pe/catalogo.php>

18. Vargas Gonzales Ruth, Solis Vásquez Paola Lisbeyt, Tapia Bardales Leydi Karol, Prácticas Relacionadas con el Uso De Plantas Medicinales en el Trabajo de Parto y Puerperio Puesto de Salud Miramar región La Libertad Perú – 2015:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1121/1/SOLIS_PAOLA_PLANTAS_MEDICINALES_PARTO.pdf

19. Creencia; Disponible en <http://definicion.de/creencia/>.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/661/2/06%20ENF%20402%20TESIS.pdf>

20. Plantas medicinales; Disponible en <http://definicion.de/plantas-medicinales/>

21. Importancia de las plantas medicinales. Disponible en: <http://www.botanical-online.com/plantasmedicinalesimportancia.htm#importanciamedicinales>.

22. Beneficios del uso de plantas medicinales. Disponible en. http://www.botanical-online.com/fitoterapia_beneficios.htm

23. Manual de Plantas Medicinales para mujeres durante el Embarazo, El Parto y El Posparto. Disponible en:

<https://haurdun.files.wordpress.com/2008/11/manual-de-plantas-medicinales-para-mujeres-durante-el-embarazo.pdf>

24. Definición de Creencia, disponible <http://dle.rae.es/?id=BDmkp0F>.
25. OMS – Plantas Medicinales, disponible en:
http://www.who.int/topics/plants_medicinal/es/. Visto en Febrero 2016
26. Definición de Embarazo, Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>
27. Definición de Puerperio, Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm
28. Moscovici S. Psicología social II: pensamiento y vida social. Barcelona (ES): Paidós; 1993.
29. Zuluaga R., Germán. Plantas medicinales en la Sabana de Bogotá 2. Serie plantas medicinales y autocuidado en salud. Cali: Fundación Herencia Verde; 1995. Pp. 4-39.
30. García R, S, E., & Martínez M. (2012). Uso de infusiones y suplementos naturales durante el embarazo y procedente de diversas plantas. Instituto de Investigación de Enfermedades Raras No. 37. España.
31. Valadez Isabel; Alfaro Noé; Pozos Elizabeth. Cuidados alternativos en la atención del embarazo en Jalisco, México. Cad Saúde Pública. 2003; 19(5).
32. Martínez Santiago; Chiguasuque María Nelsy; Casallas Richard. Ziscagoscua. Manual de Salud para la comunidad indígena Muisca de Bosa. Bogotá: Prisma III, Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.; 2006.
33. Zuluaga R., Germán. Plantas medicinales en la Sabana de Bogotá 2. Serie plantas medicinales y autocuidado en salud. Cali: Fundación Herencia Verde; 1995. Pp. 4-39.

34. Canaval Gladys E; González Marta C; Tovar María C; Valencia Celmira. La experiencia de las mujeres gestantes: "lo invisible". *Investigación y Educación en Enfermería* 2003; 21(2): 32-46.
35. Cajiao Gloria E; Acosta Mónica; Alegría Liliana; Llano Ana M; Valencia Celmira; Zuluaga Patricia. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. *Colombia Médica* 1997; 28(1): 42-50.
36. Castro Edgar; Muñoz Sandra F; Plaza Gina P; Rodríguez Maricel; Sepúlveda Liller J. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia* 2006; 1(1): 141-52
37. Martínez Santiago. Poder, conocimiento y creencia: por los caminos de la ruda en la localidad séptima de Bogotá, Colombia. *Antípoda* 2008; 6: 153-70.
38. O'Brien B Relyea J. Use of indigenous explanations and remedies to further understand nausea and vomiting during pregnancy. *Health Care for Women International* 1999; 20(1): 49-61
39. Duque María Claudia; Salazar Edy. Características del cuidado a las personas en los procesos de salud y enfermedad. Comunidades indígenas y afroamericanas visitadas por la gran expedición humana. En: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. *Geografía Humana de Colombia. Variación Biológica y Cultural en Colombia (Tomo I) (1 ed.)*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica; 1994. Pp. 4-448.
40. Forster Della A; Denning, Angela; Wills Gemma; Bolger Melissa; McCarthy Elizabeth. Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2006; 6(21): 1-9.

41. Arias Caravallo, Ana Dominga. Prácticas de cuidado que durante la etapa prenatal realizan consigo mismas las gestantes adolescentes usuarias del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, julio-octubre, 2003 Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003.
42. Raúl Rojas Soriano “Los tres niveles del conocimiento” México 2007. Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tres-niveles-delconocimiento/> - Visto en Diciembre 2015
43. De la Pineda, J. A. (2009). Filosofía de las creencias. Universidad de Costa Rica 14-15, 1era edición.
44. MELGUIZO HERRERA, Estela. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. [serial online] Vol. 16. N. 1. Colombia: Edit. Avances en Enfermería; 2008 Ene/Jun. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf
45. Bouchon M. Acceso a la salud & determinantes socioculturales. Médecins du Monde. 2008 (visto en Marzo 2016).
46. Norma técnica de atención de parto vertical con adecuación intercultural NT N°033 MINSA/DSGP-VOL 01 2005.
47. RAMOS ABENSUR, Gloria E. Plantas medicinales de uso ginecológico de cuatro comunidades del Distrito de Huambos, Departamento de Cajamarca - 2015. Disponible en: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/1884/F70.R35-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. LISTADO DE MEDICAMENTOS HERBARIOS TRADICIONALES <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Libro%20MHT%202010.pdf>

LINKOGRAFIA CONSULTADA

<http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/7/53/medicina-tradicional/jer.53>

NYU Langone Medical Center (sede Web). Hierbas y Suplementos que Evitar Durante el Embarazo y Cuando Amamanta. New York, USA: EBSCO Publishing. Disponible en: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=126459> (acceso 15/12/2008).

Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2299s/>

Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Medicina tradicional-Necesidades crecientes y potenciales. No. 2-Mayo de 2002. Disponible en: <http://archives.who.int/tbs/trm/s2295s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>

Uso de infusiones y suplementos naturales durante el embarazo procedentes de diversas plantas. Disponible en: http://www.fundacion1000.es/IMG/pdf/37-12-Propositus_Infusiones-F.pdf

UNSMP – Instituto del Perú Integración de la Medicina Tradicional en los Sistemas de Salud. Perú. 2009. Disponible en: http://www.institutodelperu.org.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=813&Itemid=130
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/255/222>

ANEXO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ENCUESTA

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación en esta investigación sobre las Creencias y Prácticas relacionadas al consumo de Plantas Medicinales en el embarazo y puerperio en madres. Las preguntas que a continuación se detallan son de carácter investigativo, en consecuencia, las respuestas son anónimas por lo que se le solicita responder con la mayor sinceridad posible a fin de que los resultados se aproximen a la realidad.

En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera.

¡Gracias por su tiempo!

I.- DATOS GENERALES:

1.- EDAD

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a. primaria.
- b. secundaria.
- c. Superior técnico.
- d. Superior universitario.

3.- OCUPACIÓN

- a. estudiante.
- b. trabajadora.
- c. Ama de casa.
- d. otros.

4-. En qué región nació Ud.

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

II. DATOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS

5-. Sra. ¿Alguna vez Ud. ha consumido plantas medicinales?

- a. Si ()
- b. No ()

6-. ¿Alguna vez durante su embarazo o después de su parto ha consumido plantas medicinales para calmar alguna molestia o dolor?

- a. Si, en ambas ocasiones ()
- b. Sólo durante mi embarazo ()
- c. Sólo después del parto ()
- d. En ninguna ocasión ()

7-. ¿Cuáles son las plantas medicinales que Ud. ha consumido? Mencione si fue durante el embarazo o puerperio.

8-. ¿Cómo ha consumido Ud. estas plantas medicinales?

- a. En infusión ()
- b. En baños y lavados de piel ()
- c. En compresas ()

9-. ¿Alguna vez, al consumir estas plantas medicinales ha presentado algún problema o le ha causado algún malestar?

- a. Si ()
- b. No ()

10-. ¿En dónde obtiene estas plantas medicinales?

- a. En el mercado (hierberos) ()
- b. En la farmacia ()
- c. En los parques ()
- d. Cultivo en mi propio jardín ()

11-. ¿Cómo conoció o aprendió sobre estas hierbas para el embarazo y puerperio?

- a. Familiares ()
- b. Amistades ()
- c. Medios de comunicación (TV. – RADIO - PERIODICO) ()
- d. Otros: _____ ()

III. DATOS RELACIONADOS A LAS CREENCIAS

12-. ¿Cree Ud. que el consumir plantas medicinales es mejor al de los fármacos convencionales? (si su respuesta es SI continúe con la siguiente pregunta, si su respuesta es NO pase a la pregunta 14)

- a. Si ()
- b. No ()

13-. ¿Por qué cree Ud. que es mejor consumir plantas medicinales?

- a. Porque son naturales y no causan efectos secundarios. ()
- b. Porque son más fáciles de conseguir. ()
- c. Porque son económicas ()
- d. Porque tengo costumbre a utilizarlas. ()

14-. ¿Cree Ud. que consumir plantas medicinales en el embarazo y post-parto es inofensivo para el bebé?

- a. Si ()
- b. No ()

15-. ¿Considera Ud. que se debería difundir más el uso de plantas medicinales?

- a. Si ()
- b. No ()

ANEXO 02: Autorización para participar voluntariamente en la investigación “Creencias y prácticas relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio en madres del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Independencia 2016.”

Yo, _____, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará a las mujeres que acuden al servicio de Obstetricia, así como los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Se me informó además que se me aplicará una encuesta, no se me tomarán muestra de ningún tipo y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación, la información que brinde será estrictamente confidencial y de uso sólo de los investigadores.

Firma de alumna a quien autoriza el consentimiento informado

Firma o huella digital del participante

Lima, ____ de _____ del 2016

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CREENCIAS Y PRÁCTICAS RELACIONADAS AL CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO, INDEPENDENCIA 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			Variables	Indicadores	Ítem	
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuáles son las creencias y prácticas relacionadas al consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio en madres del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo en el año 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las creencias y prácticas sobre el consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio en madres del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo del distrito de Independencia, 2016 	<p>No pertinente por ser el estudio descriptivo</p>	<p>Creencias sobre el consumo de plantas medicinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendizaje ✓ Hábitos ✓ Costumbre ✓ Experiencia ✓ Cultura 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo conoció o aprendió sobre estas hierbas para el embarazo y puerperio? ✓ ¿Cree Ud. que el consumo de plantas medicinales es mejor al de los fármacos convencionales? ✓ ¿Por qué cree Ud. que es mejor consumir plantas medicinales? ✓ ¿Cree Ud. que consumir plantas medicinales en el embarazo y post-parto es inofensivo para el bebé? 	<p>METODOLOGIA</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>Aplicativo</p> <p>METODO</p> <p>Prospectivo</p> <p>POBLACION</p> <p>78 madres asistentes al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo.</p>

	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las creencias sobre el consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio. • Identificar las prácticas del consumo de plantas medicinales en el embarazo y puerperio. 		<p>Prácticas del consumo de plantas medicinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formas de consumo ✓ Frecuencia ✓ Consumo ✓ Formas de obtención 	<p>✓ ¿Considera Ud. que se debería difundir más el consumo de plantas medicinales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Infusiones, cataplasma, baños y lavados de piel. ⊙ Durante el embarazo y puerperio ⊙ Cantidad de veces, circunstancias. ⊙ Yerberos, farmacia, parques, cultivo. 	<p>INSTRUMENTO Encuesta</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------